This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

**Usage guidelines**

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

**About Google Book Search**

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

**Acerca de este libro**

Esta es una copia digital de un libro que, durante generaciones, se ha conservado en las estanterías de una biblioteca, hasta que Google ha decidido escanearlo como parte de un proyecto que pretende que sea posible descubrir en línea libros de todo el mundo.

Ha sobrevivido tantos años como para que los derechos de autor hayan expirado y el libro pase a ser de dominio público. El que un libro sea de dominio público significa que nunca ha estado protegido por derechos de autor, o bien que el período legal de estos derechos ya ha expirado. Es posible que una misma obra sea de dominio público en unos países y, sin embargo, no lo sea en otros. Los libros de dominio público son nuestras puertas hacia el pasado, suponen un patrimonio histórico, cultural y de conocimientos que, a menudo, resulta difícil de descubrir.

Todas las anotaciones, marcas y otras señales en los márgenes que estén presentes en el volumen original aparecerán también en este archivo como testimonio del largo viaje que el libro ha recorrido desde el editor hasta la biblioteca y, finalmente, hasta usted.

**Normas de uso**

Google se enorgullece de poder colaborar con distintas bibliotecas para digitalizar los materiales de dominio público a fin de hacerlos accesibles a todo el mundo. Los libros de dominio público son patrimonio de todos, nosotros somos sus humildes guardianes. No obstante, se trata de un trabajo caro. Por este motivo, y para poder ofrecer este recurso, hemos tomado medidas para evitar que se produzca un abuso por parte de terceros con fines comerciales, y hemos incluido restricciones técnicas sobre las solicitudes automatizadas.

Asimismo, le pedimos que:

+ *Haga un uso exclusivamente no comercial de estos archivos* Hemos diseñado la Búsqueda de libros de Google para el uso de particulares; como tal, le pedimos que utilice estos archivos con fines personales, y no comerciales.

+ *No envíe solicitudes automatizadas* Por favor, no envíe solicitudes automatizadas de ningún tipo al sistema de Google. Si está llevando a cabo una investigación sobre traducción automática, reconocimiento óptico de caracteres u otros campos para los que resulte útil disfrutar de acceso a una gran cantidad de texto, por favor, envíenos un mensaje. Fomentamos el uso de materiales de dominio público con estos propósitos y seguro que podremos ayudarle.

+ *Conserve la atribución* La filigrana de Google que verá en todos los archivos es fundamental para informar a los usuarios sobre este proyecto y ayudarles a encontrar materiales adicionales en la Búsqueda de libros de Google. Por favor, no la elimine.

+ *Manténgase siempre dentro de la legalidad* Sea cual sea el uso que haga de estos materiales, recuerde que es responsable de asegurarse de que todo lo que hace es legal. No dé por sentado que, por el hecho de que una obra se considere de dominio público para los usuarios de los Estados Unidos, lo será también para los usuarios de otros países. La legislación sobre derechos de autor varía de un país a otro, y no podemos facilitar información sobre si está permitido un uso específico de algún libro. Por favor, no suponga que la aparición de un libro en nuestro programa significa que se puede utilizar de igual manera en todo el mundo. La responsabilidad ante la infracción de los derechos de autor puede ser muy grave.

**Acerca de la Búsqueda de libros de Google**

El objetivo de Google consiste en organizar información procedente de todo el mundo y hacerla accesible y útil de forma universal. El programa de Búsqueda de libros de Google ayuda a los lectores a descubrir los libros de todo el mundo a la vez que ayuda a autores y editores a llegar a nuevas audiencias. Podrá realizar búsquedas en el texto completo de este libro en la web, en la página `http://books.google.com`

16611

16611

# REVISTA MEDICA

Tomo XII.—Año 1883-1884.

# REVISTA MEDICA

DE

# CHILE

PUBLICADA

BAJO LA DIRECCION DE LA SOCIEDAD MEDICA

SANTIAGO DE CHILE.

IMPRENTA NACIONAL, CALLE DE LA MONEDA, NÚM. 52.

1883

BOSTON MEDICAL
OCT 13 1903
LIBRARY.
CATALOGUED
OCT 13 1903
J. E. T.

Año XII. Julio 15 de 1883. Núm. 1.

M54v

# REVISTA MÉDICA.

SANTIAGO, JULIO 15 DE 1883.

BIBLIOTECA NACIONAL OCT 13 1903 CHILE

Entre los progresos que puede realizar una nacion, ninguno es tan fecundo como la organizacion de una administracion sanitaria.

Todo cuanto se haga en este ramo importantísimo del servicio público, tiene que redundar de un modo directo en pró del bienestar social.

Si una conveniente i sabia administracion política es para un pais una poderosa palanca que lo impulsa sin cesar hacia el adelantamiento, las instituciones sanitarias bien dirijidas i con fuerza de lei son tambien un medio seguro para llegar con paso rápido al campo de una verdadera grandeza i del bienestar que ambicionan las sociedades modernas.

Es, ademas, universalmente aceptado i reconocido que la base mas sólida en que descansa la verdadera riqueza i engrandecimiento de un pueblo, es una poblacion sana, vigorosa i caracterizada, en consecuencia, por un movimiento demográfico considerable. Allí es donde una organizacion sólida i que tenga por base la instruccion popular, puede traer i trae como consecuencia precisa el progreso de la industria i de las artes, de las ciencias i de las letras.

De estas consideraciones, que son obvias, ha nacido el particular interes con que todas las naciones adelantadas han estudiado los problemas que se relacionan con la hijiene jeneral o social, i tratado de implantar las reformas i de observar los consejos que se derivan del conocimiento de dicha ciencia. Pocas son las que han permanecido alejadas de este movimiento que se impone a las sociedades humanas como una necesidad primordial i que no puede burlarse impunemente.

Numerosos serian los ejemplos que podriamos aducir para combar esta aseveracion, si no fueran, por lo demas, mui conocidos.

Algunas naciones han llegado, siguiendo este camino, hasta constituir administraciones sanitarias que abarcan todo el conjunto de los preceptos hijiénicos i que no desdicen por su perfeccion de sus progresos políticos i hasta los sobrepasan en mucho. El imperio jermánico suministra a este propósito un ejemplo digno de ser estu-

diado. Su *Oficina sanitaria imperial*, anexa a su gran Cancillería, dirijida por un Consejo Hijiénico Central, subdividida en numerosas ramificaciones que tienen a su cargo el comercio i ejercicio de la farmacia, la vacunacion, la asistencia de los desvalidos, las falsificaciones de las materias alimenticias, es un bello ejemplo que muchos pueblos nuevos podrian seguir, seguros de haber realizado un importantísimo progreso.

I es, procediendo así, el modo único como la especie humana puede luchar ventajosamente i ponerse a cubierto contra los variados i numerosos azotes epidémicos que la asedian en todas las localidades que habita i en los diversos climas del globo.

## II.

Ahora bien: Chile, que tan largo trecho ha recorrido en la senda del progreso i que, mediante la labor incansable de sus hijos i la honradez proverbial de sus administraciones, ha llegado hasta conquistarse un puesto distinguido entre los pueblos de organizacion reciente; Chile, que ha sabido levantar hasta una altura envidiable su honor militar i que ha visto incrementarse su riqueza, su comercio i sus industrias; Chile, tan noblemente organizado bajo el punto de vista político, ¿qué ha hecho, nos preguntamos, en la senda de los progresos de la hijiene? ¿Cuál es o cómo está dispuesta su organizacion sanitaria? A qué grado de progreso ha llegado en este ramo esencial del servicio público? Qué debe hacer en lo porvenir?

Hé ahí unas cuantas preguntas que, en nuestros lejítimo deseo por el progreso de nuestro pais en todas sus esferas de accion, trataremos de contestar sumariamente en unos cuantos artículos i en la medida bien corta de nuestras humildes aptitudes. I como hai tan pocos que creen útil dedicar unos cuantos momentos de su descanso a estas reflecciones i estudios, es probable que esta nuestra modesta tarea no sea del todo inútil i sin resultados.

Puede que, haciendo palpar de cerca algunas de nuestras mas urjentes necesidades; puede que, poniendo en relieve muchos vicios de nuestro modo de ser hijiénico; puede, en fin, que, señalando el camino útil i provechoso, consigamos al ménos que se despierte el interes por estudiar estos asuntos. Daremos, ademas, una prueba práctica de que no todos miran con completa indiferencia los pro-

blemas de aquella de las ciencias humanas que está llamada a prestar los servicios mas efectivos a una sociedad bien organizada.

Estos breves estudios tienen, ademas, por objeto hacer llegar al conocimiento de la autoridad pública las necesidades mas premiosas de nuestra situacion social, mirada en el sentido de la hijiene.

Por ilustrada que sea una administracion, es indudable que necesita, a lo ménos en ciertos ramos del servicio público, la cooperacion de los hombres de buena voluntad que, por razon de estudios especiales sobre una materia determinada, se hallan en situacion i tienen el deber de hacer indicaciones que pueden traducirse con el tiempo en progresos reales i efectivos para el bien jeneral.

Nuestras indicaciones no encierran, pues, otra pretension que la de estimular a los hombres instruidos en estudios que deben traer mas tarde una reforma seria de nuestra organizacion hijiénica; no tienen otro objeto que patentizar vacios que pueden ser llenados con sacrificios no cuantiosos i que deben mas tarde ejercer una influencia poderosa en nuestro progreso futuro; no tienden a otro fin que al de cimentar nuestra prosperidad en la sólida e inamovible base de una organizacion hijiénica que no desdiga de nuestros adelantos i que se acerque en algo siquiera a las admirables reformas que la Béljica, la Suiza i la Francia han llevado a cabo en los últimos años.

Seria, pues, una tarea laudable de la prensa diaria el que honrase a la *Revista Médica* reproduciendo, aunque mas no sea en resúmen, algunas de las indicaciones encerradas en esta seccion de nuestro periódico.

Ninguna tarea es mas noble, entre las que incumben a la prensa, que la de poner de manifiesto las necesidades mas imperiosas de la sociedad en que vive i prospera. Así podríamos llegar un dia, talvez no lejano, a presenciar el agradable espectáculo de ver minoradas las luctuosas cifras de mortalidad que rejistra dia a dia nuestra prensa i que dan una triste idea de nuestro adelanto en materia de hijiene pública.

No es posible olvidar que muchas enfermedades epidémicas i muchas causas de muerte caen bajo el dominio de una profilaxia bien organizada i que no hai bien mas grande, ni tarea mas propia para un pueblo progresista que la de poner atajo, con mano sábia i firme, a las variadas causas que deprimen el aumento de su poblacion i modifican la base fundamental de su riqueza.

Así como una familia no es verdaderamente feliz sino cuando ha logrado introducir el órden, la economía i la salud entre sus miembros, así tambien una nacion no es verdaderamente grande sino el dia en que ha conseguido cimentar su grandeza en los preceptos i progresos de la hijiene.

DR. ISAAC UGARTE G.

---

# MEMORIAS.

## MEMORIA ANUAL

LEIDA POR EL PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD MÉDICA EN LA SESION JENERAL DEL 1.° DE JULIO DE 1883.

Señores:

En cumplimiento de uno de los artículos de vuestro Reglamento tengo hoi el honor de esponeros el estado de la Sociedad, considerada desde el doble punto de vista científico i económico.

La Biblioteca, perfectamente arreglada por órden de materias i aumentada con obras ya encargadas, ya obsequiadas por diferentes personas, presta reconocidos servicios a los miembros de la Sociedad. En el año pasado, se puede calcular en 370 el número de volúmenes sacados de la biblioteca por los socios, subiendo esa cifra a 540 en el año actual. Estas cifras muestran claramente los servicios verdaderos que a los miembros presta la Biblioteca.

Poco a poco se está formando un Arsenal de cirujía que llegará en breve a ser completo, si se considera que hace poco tiempo que empezó a formarse.

Como sabeis, la Sociedad posee un Museo anatómico fundado hace un año, i cuyo director, señor Anrique, piensa modificar en su arreglo para el mejor servicio de los socios. Este anexo, que es de la mayor importancia, está destinado a prestar grandes servicios a la Sociedad.

La «Revista Médica», órgano de la Sociedad, continúa publicándose con regularidad, observandose que el canje de este periódico va en aumento. Así, el año pasado los canjes en el estranjero i en el pais llegaban a 82, alcanzando en el actual a la cifra 98.

La Sociedad ha podido oir durante el año actual varias conferen-

cias dadas por los señores Ugarte Gutierrez, Costa Pruneda, Sazie, Vicencio i Valderrama.

El número de socios se ha aumentado en poco, debido a que por ausencia u otros motivos se han retirado algunos; hoi la Sociedad cuenta con 156 socios, que espero habrán de aumentarse en adelante.

La Tesorería jeneral de la Sociedad ha tenido un total de entradas que asciende a 2,367 pesos 59 centavos i un total de gastos que sube a 1,638 pesos 17 centavos, quedando un saldo de 729 pesos 42 centavos que, unido al saldo del año anterior, deja en caja para el año entrante 1,085 pesos 39 centavos.

La Tesorería de la «Revista Médica» tiene un total de entradas de 997 pesos 20 centavos i sus gastos ascienden a 732 pesos, dando un saldo de 265 pesos 20 centavos que, unido al saldo del año anterior, que ascendió a 502 pesos 91 centavos, da un total a favor de 768 pesos 11 centavos.

De esta suma ha pasado a figurar en la caja de la Tesorería jeneral de la Sociedad, en virtud de un acuerdo del Directorio, la suma de 449 pesos. Hai ademas que eliminar la cantidad de 295 pesos 37 centavos, cantidad nominal que figura en las entradas i que corresponde a una deuda de la Sociedad no cubierta todavía. El saldo líquido queda así reducido a 113 pesos 63 centavos.

Por acuerdo del Directorio se procedió a asegurar por la cantidad de 4,000 pesos la Biblioteca i el Museo anatómico.

Tal es, señores, el estado de la Sociedad, considerada en sus dos aspectos principales, científico i económico.

La Sociedad Médica, fundada hace 14 años por el entusiasmo i el anhelo de progreso de los estudiantes, llega hoi a uno de esos períodos de desenvolvimiento en que no puede temer por su vida; está definitivamente establecida, apesar de los peligros porque haya podido pasar en épocas anteriores. El anhelo creciente de sus miembros por el progreso de la ciencia i los resultados ya obtenidos por la Sociedad en la direccion de los estudios médicos, aseguran para siempre su existencia. Es un orgullo para mí tener la ocasion de decirlo: esta Sociedad, que tantos servicios presta a la enseñanza, que con tanto trabajo i perseverancia se ha formado, es la obra de los estudiantes, es la hija lejítima de su amor al trabajo, de su abnegacion i de sus desvelos. Los que, como yo, se encuentran lanzados en la vorájine de la práctica médica que absorve la vida entera marchitando todas las esperanzas, no pueden ménos de tributar sus calurosos aplausos a la juventud que mira risueña el porvenir, que estudia, que piensa i que sabe perfumar su vida, quemando en los altares de la ciencia las mas delicadas flores de su robusta primavera.

A. VALDERRAMA.

## Anexo a la Memoria del Presidente. (A)

Señor Secretario:

En cumplimiento del artículo 52 del Reglamento de la Sociedad, paso a dar cuenta a Ud. del movimiento habido en la Biblioteca durante el período que me ha estado confiada.

Por renuncia del doctor Cuevas, que sirvió con laudable interes este puesto, me cupo el honor de reemplazarlo desde fines de abril próximo pasado

La Biblioteca, seccion ya considerable, ha sido a menudo consultada por los socios i de año en año se nota toda la atencion que les merece i servicios que les presta. Así, en el período pasado se sacaron fuera de la Sociedad 370 volúmenes i en el presente período se han sacado 540, lo que confirma lo dicho anteriormente.

Últimamente se ha arreglado la Biblioteca, colocando las obras por órden de materias i poniendo en cada volúmen una etiqueta que indica su colocacion en el estante. Este arreglo ha traido consigo la formacion de un nuevo catálogo hecho por órden de materias i con la agregacion de un índice de autores. Todo esto facilitará en adelante la revision de las obras que los socios deseen consultar.

El gran número de folletos i obras recibidas como obsequio i la aglomeracion de canjes obligan a introducir en el Archivo algunas reformas de urjencia para el arreglo i clasificaciones convenientes. Ya se ha comenzado por hacer algo en este sentido, esperando de una reforma mas radical los resultados que son de desear.

Con el encargo hecho por la Sociedad a Europa i que llegó en marzo último, se ha aumentado la biblioteca con las siguientes obras:

*Martin.*—Les Cimetieres.
*Luton.*—Thérapéutique générale.
*Luys.*—Maladies mentales.
*Gallard.*—Clinique médicale (Pitié).
» Maladies des femmes.
*Le-Fort*—Chirurgie militaire.
*Duplay*—Clinique chirurgicale.
*Dujardin-Beaumetz.*—Clinique thérapéutique, t. 2.°
*Gubler.*—Leçons de thérapéutique.
*Onimus.*—Electroterapie.
*Hayem.*—Revue des sciencies médicales (13 a 18 vol.)
*Jaccoud*—Dictionaire (t. 31, 32 i 33).
*Tillaux.*—Anatomie topographique.
*Sée P.*—Maladies du cœur.
*Bouchard*—Maladies par ralentissements de la nutrition.
*Hammond.*—Maladies nerveux.
*Bouchardat.*—Hygiène.
» Annuaire, 1883.
*Farabeuff.*—Chirurgie.
*Championniere.*—Chirurgie antiseptique.
*Neuman*—Maladies de la peau.
*Mackenzie.*—Id. du pharinx.
*Gordon*—Eléctricité et magnetisme.
*Pajot.*—Obstetrique.

*Horth*—Patholojische anatomischen diagnostik.
*Tyndall.*—Les microbes.
*Dubroc.*—Jurisprudence medical.
*Dagron.*—Aliénés.
*Cadet de Gassicourt.*—Maladies de l' enfance.
*Hayem.*—Modifications du sang.
*Guyon.*—Maladies des voies urinaires.
» Atlas de id.
» Chirurgie clinique.
*Depaul.*—Clinique obstetrique.
*Arnould.*—Hygiène.
*Boudet.*—Thelephone.
*Küss et Duval.*—Physiologie.
*Charpentier.*—Examen de la vision.
*Follin.*—Pathologie, (t. 6.°)

Con el mismo encargo se recibieron algunos instrumentos de cierta importancia que, unidos a los existentes, están destinados a servir de base para un arsenal completo, cuyo uso se permitirá a los socios bajo una módica retribucion. Los recibidos últimamente son:

Un aspirador de Potain de doble efecto.
Un pulverizador de L. Championniére.
Un diabetómetro de Ivon.
Un rinoscopio de Duplay.
Un micro-estestocopio con dos teléfonos.

Se han obsequiado las siguientes obras:

*Salamanca J. M.*—Lijeros apuntes sobre fiebre amarilla.—Obsequio del autor.

*Rojas J. F.*—Tratamiento de los accidentes repentinos.—Obsequio del señor J. P. Rojas.

*Chomel.*—Patolojía jeneral.—Obsequio del señor A. Cerda.

*Marcano V.*—Elementos de filosofía química.—Obsequio de la Union Médica de Venezuela.

*Fuentes M.*—Lecciones de jurisprudencia médica.—Obsequio del doctor Allende Padin.

*Martinet I. B. H.*—Enumeracion de los jéneros i especies de plantas, etc.—Obsequio del doctor Allende Padin.

*Raimondi A.*—Minerales del Perú.—Obsequio del doctor Allende Padin.

Estatutos de la Sociedad de Farmacia de Lima.—Obsequio del doctor Allende Padin.

Reglamento interior de la Facultad de Medicina de Lima, dos ejemplares.—Obsequiados: uno por el doctor Allende Padin i otro por el doctor J. Olivares,

*Zelaya F.*—Estudio práctico sobre la disenteria.—Obsequio del autor.

*Batls.*—Conservacion de la salud.=*Béclard.*—Elementos de anatomía.—*Marchesseaux.*—Nuevo Manual de anatomía.—*Huffeland.*—Elementos de hijiene.—Consejos a las familias por el Colejio Británico de la salud.—*Priessnitz.*—Hidroterapia.—Conocimiento del temperamento, por el doctor X. X.—*Barthez.*—Enfermedades gotosas.—Obsequios del señor don Moises Amarál.

*Redier.*—Terapéutica odontolójica.—Traduccion del señor R. Gibbs.—Obsequio del señor Gibbs.

*Lopez Garcia L.*—Consideraciones sobre la técnica histolójica moderna.—Obsequio del autor.

*Reliquet.*—La Lithotritie doi être faite sans traumatisme.—Obsequio del señor A. Delahaye.

Thirty-minth annual report of the managers of the State Lunatic asylum.

*Urés.*—Dictionary of arts, manufactures and mines (2 vol.).—Obsequio del señor J. Olivares.

*Lorenço de Magalhaes J.*—A Morfea no Brazil espesialmente no Provincia de S. Paulo.—Obsequio del autor.

*Bruylant et Verriest.*—Nos rapports avec la commision de controle des experiencies relatives au microbe de la pleuro-pneumonie contagieuse.—Obsequio del doctor E. Hubert.

Catalogue des libres compossant le Biblioteque medicale et Scientifique du doctor H. Lebert.—Obsequio de los señores Bailliere et fils.

*Mallez.*—Formulaire des voies urinaires.—Obsequio del autor.

*Becker.*—Therapeutischer almanasch.—Obsequio del autor.

Giornale della R. Accademia di Medicina di Torino (13 fasciculos del año 1880).—Obsequiados por el señor Ministro de Relaciones Esteriores.

Fortieth annual report of the managers of the state Lunatic Asylum de 1882.

Los canjes de la *Revista* en el estranjero i en el pais han aumentado sensiblemente, pues de 82 que se canjeaban el año próximo pasado, llegan hoi a 98.

El museo anatómico, fundado hace un año, no ha funcionado con la regularidad deseable, por causas ajenas al que suscribe i a su director inmediato, señor Anrique; pero las modificaciones que se piensa introducir en él, sin duda, contribuirán a mejorar el buen servicio de este anexo tan importante.

De Ud. A. i S. S.

BELISARIO CRUZAT,
Bibliotecario.

Santiago, junio 25 de 1883.

## Tesorería de la Sociedad Médica. (Anexo B.)

### BALANCE JENERAL

DEL AÑO QUE TERMINA EN 30 DE JUNIO DE 1883.

### DEBE.

| | | |
|---|---|---|
| Saldo del año anterior: trescientos cincuenta i cinco pesos $\frac{97}{100}$ | | 355 97 |
| Recibido de la Tesorería de la «Revista», en calidad de depósito: cuatrocientos cuarenta i nueve pesos | | 449 00 |
| Ganancia i saldo de operaciones de los dos encargos hechos a Europa por la Sociedad en 1881 i 82: doscientos ochenta i siete pesos $\frac{96}{100}$ | | 287 96 |
| Existencia de recibos por cobrar del año anteterior | $ 237 | |
| Valor en recibos hechos en el año | 1813 | |
| Suma | $ 2050 | |
| Valor en recibos mandados destruir por el Directorio | $ 178 | |
| Quedaron para cobrar | $ 1872 | |
| De este valor han sido pagados un mil seiscientos veintitres pesos | | 1623 00 |
| Quedando por cobrar el valor de | $ 249 | |
| Intereses en cuenta etc. de los fondos de la Sociedad: siete pesos $\frac{63}{100}$ | | 7 63 |
| Total | | $ 2723 56 |

### HABER.

| | |
|---|---|
| Gastos en la seccion de Secretaría: novecientos veintiun pesos $\frac{63}{100}$ | 921 63 |
| Entregado para varios gastos: cuarenta pesos | 40 00 |
| Pagado al Seguro: cincuenta i un pesos | 51 00 |
| Entregado por esta Tesorería para los gastos del encargo a Europa del año último: cuatrocientos noventa i cuatro pesos $\frac{83}{100}$ | 494 83 |
| Gastos en la seccion de la Biblioteca i Museo: treinta i ocho pesos cincuenta i cinco centavos | 38 55 |
| Comisiones i gratificacion al portero de la Sociedad: noventa i dos pesos $\frac{16}{100}$ | 92 16 |
| Existencia en caja: un mil ochenta i cinco pesos $\frac{39}{100}$ | 1085 39 |
| Total | $ 2723 56 |

S. E. u O.—Santiago, junio 30 de 1883.

DR. J. EDWIN ESPIC,
Tesorero.

# APLICACIONES

DEL

# MICRO-ESTETOSCOPIO

A LA

## AUSCULTACION CARDIACA

MEMORIA DE PRUEBA PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADO EN LA FACULTAD DE MEDICINA.

(Mandada publicar por la Comision examinadora en los *Anales de la Universidad*)

> Qu'il nous suffise de mettre aujourd'hui en lumière cet fait indéniable: que si l'avenir scientifique est dans l'électricité, il n'est pas téméraire de supposer que la médicine trouvera dans cet agent puissant un avenir fecond en découvertes merveilleuses et en résultats heureux pour l'humanité. (Bardet, *De L'Exposition D'Electricité au point de vue Médical et Thérapeutique.*)

(Conclusion.)

### APARATOS TRASMITIDORES.

Es preciso no creer que los aparatos de trasmision obran como simples reflectores del sonido, enviando al teléfono receptor las vibraciones sonoras que vienen a impresionarlos; su rol es mucho mas complejo:

Bajo la influencia de las vibraciones trasmitidas, sea por un cuerpo sólido, sea por un medio gaseoso tal como el aire, estos aparatos se ponen ellos mismos a vibrar al unísono, como vibran ciertas cuerdas de un piano cerca del cual se toca un violin.

Pero estas vibraciones de los aparatos trasmitidores no producen ningun sonido por sí mismos; son a menudo tan pequeñas, que el ojo armado de una lente de las mas poderosas, no puede percibirlas. Sin embargo, por pequeñas que sean, modifican de cierta manera la corriente de pila que atraviesa los aparatos; i son estas modificaciones de la corriente las que el teléfono receptor traduce, a su vez, en vibraciones sonoras.

Así, los aparatos trasmitidores deben considerarse como instrumentos destinados a trasformar en vibraciones eléctricas las vibraciones sonoras o los movimientos que los ponen en accion; i es el teléfono el que se encarga de reproducir estas vibraciones eléctricas bajo la forma de sonidos mas o ménos intensos.

Se dividen los aparatos trasmitidores en dos categorías:

1.° Los que producen interrupciones completas de la corriente;

2.° Los que no hacen sino modificar la intensidad de la corriente sin interrumpirla nunca completamente; tienen por tipo el micrófono de Hughes.

---

### PRIMERA CLASE.

Reposan sobre el principio de un contacto alternativamente abierto i cerrado. Se puede reducirlos a este tipo comun: una lámina o membrana metálica, que oscila delante de una punta de metal i que toca a esta punta en cada una de sus vibraciones. Cuando la corriente es lanzada a traves del teléfono, éste emite un sonido, e igualmente un segundo en el momento de la ruptura de la corriente; de suerte que, para un solo movimiento de la membrana, el teléfono habla dos veces.

Esta clase de aparatos casi no se usa en medicina.

### SEGUNDA CLASE.

Los aparatos de esta clase están fundados en el principio de las *variaciones de intensidad que sufre una corriente eléctrica atravesando resistencias variables.*

Segun este principio, la corriente debe atravesar contínuamente el teléfono i el aparato trasmitidor, i los sonidos emitidos por el teléfono, tienen por orijen las variaciones de resistencia que se producen en el trasmitidor.

En cuanto a las causas que determinan estas variaciones de resistencia, son: ya vibraciones mecánicas directas o indirectas, ya simples movimientos moleculares, como trataremos de demostrarlo mas adelante.

Hé aquí un esperimento que hará comprender cómo un sonido puede ser enjendrado por una variacion de resistencia.

*Noveno esperimento.*—En el circuito de una pila, intercalo un teléfono i un hilo de platino estremadamente delgado i de 50 centímetros de largo. La corriente, para atravesar este hilo, esperimenta una cierta resistencia, que será tanto mas grande cuanto que el hilo sea mas largo i delgado.

Disminuyendo a la mitad la lonjitud del hilo de platino, es decir, a 25 centímetros, la resistencia tambien habrá disminuido en la mitad. Ahora bien: en este momento el teléfono emitirá un sonido

intenso. Disminuyendo aun mas la lonjitud de este hilo, se producirá nuevo i mas intenso sonido en el teléfono.

En una palabra: cada vez que se cambia la lonjitud atravesada por la corriente, el teléfono anunciará este nuevo cambio de resistencia. Sin embargo, la corriente no ha cesado un instante de atravesar los aparatos: solo su intensidad ha variado.

*Décimo esperimento.*—El mismo resultado puede obtenerse reemplazando el hilo de platino por una especie de voltámetro, en el cual los electródos están separados por un líquido; en él, segun la separacion, así será el sonido que produce el teléfono.

*Undécimo esperimento.*—Usando en lugar de voltámetro dos trozos de plombajina o de carbon de retorta, colocados uno sobre otro i mantenidos en contacto por su propio peso, la corriente esperimentará cierta resistencia para atravesar estos cuerpos mediocremente conductores i este contacto imperfecto, aumentando bruscamente el grado de presion de los carbones, la resistencia disminuye i esta nueva intensidad de la corriente modifica el estado magnético del teléfono.

Si colocamos los dos carbones sobre un piano, las vibraciones de este instrumento le son trasmitidas mecánicamente; se produce por su contacto un unísono de resistencias variables, i el teléfono, influenciado por las variaciones correspondientes de la intensidad de la corriente, repite al oido todas las notas tocadas en el piano.

La tonalidad es la misma; la intensidad del sonido depende, a lo ménos en gran parte, de la intensidad de la corriente eléctrica; en cuanto al timbre, es amenudo modificado por el aparato receptor, i este timbre varía con el espesor del diafragma, la naturaleza i dimenciones de la caja del teléfono.

Poniendo sobre una mesa loe dos carbones i hablando en voz alta, se oyen las vibraciones vocales trasmitidas por la mesa a los carbones, como se oian los del piano, i se puede oir en el teléfono todas las palabras pronunciadas.

Tal es el magnífico descubrimiento de Hughes, fundado en la conductabilidad de los cuerpos mediocremente conductores.

Se ha modificado de muchas maneras la disposicion del micrófono, sea con el fin de aumentar su sensibilidad, sea, al contrario, para suprimir las vibraciones resultantes de los choques e impulsiones mecánicas.

La primera de estas consideraciones se ha llenado colocando uno de los carbones sobre una membrana resonante i usando un reglaje de papel.

La segunda, colocando el aparato sobre la parte que se quiere examinar por medio de una ventosa.

El punto capital i mas difícil de alcanzar, es una bien justa regularizacion de la presion, demasiado fuerte para mantener contínuamente los carbones en contacto, o ya demasiado débil para que permita obedecer a los mas pequeños ruidos que les sean comunicados.

Esto se consigue con un resorte de papel, mejor que con un resorte de acero o de cauchu.

Hé aquí la descripcion del aparato que pasa por el mas perfecto i de que me he servido en mis investigaciones:

Este aparato se compone de un micrófono mui sensible colocado sobre un tambor mui semejante a los de M. Marey. Un pequeño embudo de cauchu endurecido sirve de esplorador i se aplica sobre las partes que se quiere auscultar. Un tubo de cauchu liga este embudo al tambor receptor, cuya membrana es hecha con vejiga de puerco mui tensa. En el centro de esta membrana está fijado una carboncillo lenticular encima del que oscila un pequeño cilindro horizontal de carbon con eje trasversal. La presion recíproca de los carbones está reglada por una V de papel sin cola i un tornillo micrométrico.

Hilos conductores reunen los carbones a la pila i al teléfono. Se puede, ademas, intercalar en el circuito un cierto número de teléfonos a fin de permitir a muchas personas auscultar al mismo tiempo.

La corriente eléctrica la suministra un pequeño elemento de cloruro de plata cuya intensidad es igual a un elemento de Daniell, teniendo sobre éste varias ventajas: su pequeño volúmen, no estar espuesta a derramarse, i producir una corriente perfectamente constante durante muchos meses.

La corriente eléctrica no debe ser mui intensa, porque se produce, entre los carbones, un arco voltaico, i en el teléfono se oye espontáneamente un ruido de fritura.

La corriente que se debe emplear de preferencia es la suministrada por *pilas de tension* constante (pilas con grande resistencia interior), siendo mui superiores a las *corrientes de cantidad*, (pilas con grandes superficie i débil resistencia interior).

---

Abandonemos la parte técnica para abordar dos cuestiones, sobre las que los esperimentadores no están todos de acuerdo.

*¿El micrófono puede amplificar los sonidos? ¿El micrófono puede ser influenciado por los ruidos moleculares?*

Evitando entrar en la discusion sobre si los ruidos moleculares pueden influenciar el micrófono, trataré de probar con algunos esperimentos esta asercion puesta en duda por cierto número de esperimentadores.

Recordaré la opinion de Hughes sobre el funcionamiento de su aparato:

«Las vibraciones que esperimenta el micrófono, aun cuando se habla a distancia del instrnmento, no dependerian de la accion directa de las ondas sonoras sobre los contactos del micrófono, sino de las *vibraciones moleculares* determinadas sobre la plancha que sirve de apoyo al aparato. Demuestra, en efecto, que miéntras mas grande es esta plancha, mas intensos son los sonidos producidos por

el micrófono; i que, encerrando el micrófono en una caja cilíndrica, no disminuye mucho la sensibilidad, si la caja que encierra el todo presenta cierta superficie.» (Du Moncel.)

*Duocécimo esperimento.*—Los movimientos del diafragma del teléfono son puramente moleculares; pues bien, si se adopta sobre este diafragma un micrófono ligado a una pila i a un segundo teléfono, los sonidos producidos por una pequeña corriente en el primero repercuten en el segundo teléfono. El micrófono ha sido influenciado por las vibraciones magnéticas de las moléculas del diafragma.

*Décimo tercio esperimento.*—Colócase un micrófono sobre una bobina por el que se hace pasar una corriente frecuentemente interrumpida por medio de un diapason. Un teléfono, ligado al micrófono, se pone a vibrar inmediatamente al unísono del diapason.

*Décimo cuarto esperimento.*—Tomando dos circuitos micro-telefónicos, independiente uno del otro, i quitándole la embocadura i el diafragma a un teléfono, se fija en el centro de este teléfono el micrófono del otro circuito; ahora, el teléfono de este circuito acusará los ruidos trasmitidos al micrófono del primer circuito, los que van a reproducirse en el teléfono privado de su parte mecánicamente vibrante.

Podria multiplicar estos ejemplos, pero me parecen suficientemente concluyentes.

Se deduce de esios esperimentos que el micrófono es un multiplicador del sonido, pues llega a revelar ruidos que matemáticamente seria imposible percibir.

Resulta de todo esto que la comparacion del micrófono con el microscopio es mui justa, apesar de lo que se ha dicho. El microscopio, en efecto, no es solamente un aparato de engrosamiento en manos de los anatomistas; es un instrumento que sirve para reconocer los elementos entre sí, para analizar sus formas, sus relaciones, sus volúmenes respectivos, etc. Lo que el microscopio hace para la vista, el micrófono lo hace para el oido; porque nos permite estudiar bajo forma de sonidos vibraciones estremadamente peqneñas, que el oido solo es incapaz de apreciar. Lo mismo que el microscopio engruesa los objetos, el micrófono amplifica eléctricamente las vibraciones. Con él podemos estudiar un ruido en condiciones semejantes o diferentes; podemos comparar este ruido a otros que le acompañan; juzgar las variaciones que sufre en ciertos casos, etc. Que este estudio exije para el oido una enseñanza particular, no cabe duda; pero ¿cuánto tiempo es necesario para aprender a leer en el microscopio?

El teléfono de M. Edison (1) será ahora fácilmente comprendido. Está fundado sobre el mismo principio que el micrófono imajinado posteriormente por M. Hughes; es decir, sobre la posibilidad de obtener variaciones regulares i periódicas de la intensidad de una cor-

(1) Traité esperimental d' éléctricité et magnetisme par J. E. H. Gordon.

riente suministrada por una pila, haciendo variar la resistencia del circuito.

En el *trasmitidor*, una placa de carbon del porte de una moneda de veinte centavos, fijada entre dos discos de platino, recibe las vibraciones de la placa vibrante. Estas vibraciones se traducen por variantes de presion sobre la placa, variaciones que tienen por efecto modificar su resistencia eléctrica i, por consiguiente, la intensidad de la corriente que la atraviesa. Esta corriente, producida por una pila de dos o tres elementos, Leclanché, pasa solamente en el circuito local formado por la placa i el hilo inductor de una bobina de induccion. Es la corriente inducida desenvuelta en el hilo fino que va sobre la línea i hace funcionar el receptor.

Este receptor, debido a M. Thelps, es un teléfono Bell, cuyo iman está dispuesto en anillo, lo que hace mui cómodo su manejo. La bobina de hilo fino envuelve un pequeño núcleo de fierro dulce atornillado sobre el iman. Una placa vibrante i una embocadura de ébano completan el sistema.

# SEGUNDA PARTE.

## AUSCULTACION DE LOS RUIDOS DEL CORAZON DEL FETO

El diagnóstico del embarazo por medio de la auscultacion ordinaria, envuelve grandes molestias para el cirujano, i mucho mayores para las personas sometidas al exámen. Hai señoras en quienes este exámen se hace imposible. El contacto de la cabeza de un hombre con las partes vecinas a los órganos sexuales les desagrada en tan alte grado que se ponen nerviosas i piden se terminen lo mas pronto posible este sacrificio que tanto les repugna.

Desgraciadamente, muchas veces, a consecuencia de estos exámenes incompletos, se ha llegado a hacer diagnósticos mui prematuros que han comprometido la reputacion de médicos intelijentes i honorables i, lo que es peor, se ha llegado a sacrificar vidas que talvez estaban mui léjos de un fin próximo.

Tales son los motivos que me indujeron a ocuparme en la Maternidad, durante quince dias, del estudio del diagnóstico de los ruidos del corazon del feto por medio del Micro-estetoscopio. Los resultados a que he llegado me hacen esperar que, con un poco de mas práctica, se ha de poder verificar un rápido exámen a entera satisfaccion del médico i de la enferma, sin causar la menor incomodidad al cliente mas susceptible; a tal punto que, sin ver a la enferma

i desde un cuarto vecino se pueda, por medio de alambres que liguen el micrófono a un teléfono, hacer el mas exacto diagnóstico.

Basta para esto entregar el embudo receptor de las ondas sonoras a cualquier persona o a la enferma misma, a fin de aplicarlo a las partes que se hayan indicado.

El método que he seguido en mis esperiencias ha sido colorizar por el oido el foco de los ruidos fetales; i en seguida se ha aplicado sobre este foco el embudo del micrófono i el teléfono al oido.

En los primeros dias me fué enteramente imposible, apesar de los mas constantes esfuerzos, llegar a oir ni el menor sonido que se pereciese al *tic-tac* del corazon del feto.

El cuarto dia, despues de estar auscultando mas de una hora, oí un ruido mui lejano pero que, paulatinamente, iba aumentando de intensidad; parecia, en pequeño, al ruido lejano de una locomotora que se acerca; este ruido era tan claro, tan patente, que no concebia cómo no lo habia oido ántes. Llamé a un compañero, pero todo fué inútil: no pudo oir.

Desde este momento, en los casos en que los ruidos del corazon del feto eran bien evidentes por la auscultacion ordinaria, mi oido, un tanto educado al respeto, pudo percibir los latidos cardíacos, pero nunca ántes de media hora de atento escámen.

La trompetilla del micrófono es preciso aplicarla inmediatamente a la pared abdominal i ejercer una fuerte presion a fin de evitar la influencia de cualquier ruido estraño.

Creo que, con una lijera modificacion en la trompetilla del micrófono, se podria llegar, mucho mas rápidamente, a resultados mas prácticos, i lograr así constituir un instrumento de uso diario.

En efecto: los ruidos fetales son siempre algo difusos i, por esto, difíciles de tomar con una pequeña trompetilla; pero si el diámetro de ésta se aumentara a 6 u 8 centímetros, se llegaria fácilmente a recojer mayor número de ondas sonoras que, poniendo en vibracion el diafragma membranoso, modificarian la intensidad de la corriente eléctrica i el teléfono nos revelaria al oido estas modificaciones.

Otra modificacion que me parece daria buenos resultados, seria usar una especie de metroscopio de Nauche, que tuviera la forma de una sonda gruesa de cauchu terminada en un estremo por una ampolla de una fina membrana i por la otra estremidad en union con el tubo del micrófono.

Este metroscopio-telefónico podria ser aplicado al cuello uterino, ya por una persona competente, ya por la enferma misma.

Me he servido del micro-teléfono para contar los latidos cardíacos en los niños pequeños, en quienes es muchas veces imposible tomar el pulso. Su aplicacion es sencilla i no molesta en lo menor a los enfermitos.

«Muchos médicos, dice Boudet, habian pensado con justa razon que el micrófono podria facilitar el estudio de los *ruidos del corazon del feto*; sus tentativas han permanecido infructuosas. Esto se

comprende fácilmente cuando se reflexiona que los aparatos empleados han sido ya esfigmógrafo de Stein, ya el micrófono con carbon vertical de Hughes. El primero no podria ser influenciado por movimientos tan débiles, trasmitidos al traves de las paredes del útero i del abdómen. El segundo, estremadamente móvil, revelaba todos los ruidos materiales, cuya intensidad impedia oir los del feto.

«No tengo esperiencias personales sobre esta cuestion, pero estoi persuadido de que los ruidos del corazon del feto pueden ser recojidos con micro-estetoscopio.»

Ignoro si algun otro clínico, que no sea Boudet, ha usado este instrumento en la auscultacion obstétrica.

# TERCERA PARTE.

## AUSCULTACION CARDÍACA I DE LAS ARTERIAS

### EN EL HOMBRE SANO.

Aplicando a la rejion cardíaca el embudo del micro-estetoscopio, todo el mundo puede oir distintamente en el teléfono los dos ruidos del corazon; el primero ruidoso i prolongado i el segundo seco i corto. Estos ruidos se hacen cada vez mas manifiestos, miéntras mas se acerquen a su foco de produccion; es decir, se manifiestan idénticamente como en la auscultacion ordinaria.

Un oido educado oye mucho mas, pues hai tres ruidos para una sola revolucion cardíaca; durante el primer ruido, en el sístole ventricular, se percibe, ademas de la vibracion valvular i al mismo tiempo, otro ruido largo i prolongado que, segun la esplicacion del doctor Ugarte Gutierrez, quien me llamó la atencion hácia este punto, es debido a la contraccion de las fibras del músculo cardíaco.

Por otra parte, el timbre i la tonalidad de los ruidos intracardíacos están mui aumentados para un oido esperimentado; miéntras que para un inesperto no solo están mui disminuidos, sino que, lo cual es mucho mas comun, están abolidos. Esto sucede casi siempre cuando se ausculta por primera vez con este instrumento. Ha sido tal la incredulidad de algunos colegas, que me han llegado a negar la posibilidad de oir ruidos cardíacos, donde ellos no oian mas que un ruido que no se asemejaba a nada. La prueba que he dado, ha sido contar los latidos del corazon en un minuto, miéntras otro hacia la misma operacion con el pulso, sacando ambos el mismo número.

La auscultacion de las arterias es fácil i no presenta las dificultades del estetoscopio ordinario.

Las arterias que he auscultado son: la aorta, la corótida primitiva, la axilar, la radial i la crural.

La trompetilla del micro-estetoscopio debe ser aplicada mui lijeramente, sin ejercer mas que una débil presion, evitándose los ruidos que pudieran ser producidos a consecuencia de haber variado el calibre del vaso. Oyese así la propagacion de los dos ruidos del corazon: el primero corresponde al sístoles, el segundo al chasquido de las sigmoideas.

# CUARTA PARTE.

## AUSCULTACION CARDÍACA

### I AUSCULTACION DE LAS ARTERIAS EN EL HOMBRE ENFERMO.

En el estado mórbido, los ruidos fisiolójicos del corazon se encuentran profundamente alterados i el micro-estetoscopio nos revela estas alteraciones de la manera mas clara i precisa.

Me ocuparé de los ruidos intra-cardíacos, que han sido en los que he fijado mas mi atencion; pasaré en revista la insuficiencia mitral i tricuspidal, la estrechez e insuficiencia aórtica.

#### CORAZON DERECHO.

En la lesion mas frecuente del corazon derecho, la auscultacion de la punta deja oir dos ruidos; el primero, correspondiente al sístole ventricular i pequeño silencio, es grave, sonoro i prolongado, imita a un soplo, pero su timbre es especial i si me fuera permitido darle un nombre que lo caracterizase, lo llamaria *soplo telefónico*. En efecto, su sonido es un tanto metálico, lo que se esplica fácilmente teniendo en cuenta las condiciones en que se produce.

Este soplo conserva casi toda su intensidad cuando se asciende la trompetilla hácia la base del corazon i aun se oye en la vena yugular esterna.

El segundo ruido es mas corto, le sigue inmediatamente. Su timbre parece apagado, comparándolo con el primero.

Tal es la insuficiencia mitral oida con el micro-estetoscopio.

#### CORAZON IZQUIERDO.

Colocando la trompetilla del micro-estetoscopio en el foco de auscultacion de la mitral, en un enfermo da insuficiencia de esta

válvula, se oye con la mayor claridad los mismos ruidos que en el corazon derecho; es aquí donde el *soplo telefónico* se muestra con toda su pureza, pudiendo notar cualquiera la diferencia entre el ruido normal i el patolójico. En los enfermos de la sala de Santo Dominco núm. 35 i 44, pude notar un soplo sistólico, que no habia podido ser descubierto por la auscultacion ordinaria. (Este soplo pudo ser notado por un compañero que me acompañaba en mis observaciones.)

Pero no es en estas afecciones donde el micro-estetoscopio presta sus mayores servicios, pues la auscultacion ordinaria casi siempre puede dar buenos resultados.

### FOCO AÓRTICO.—ESTRECHEZ.

No he auscultado mas que un solo enfermo de esta afeccion, siéndome enteramente imposible, apesar de las reiteradas tentativas, oir el menor soplo en la base del corazon; pero en la arteria carótida pude percibir el *soplo telefónico* bien claro aunque mui breve.

Debo advertir que en este enfermo era mui difícil poder oir el soplo de la estrechez.

### INSUFICIENCIA AÓRTICA.

De las lesiones valvularas, la insuficiencia aórtica, es, segun muchos clínicos, la que presenta mayores dificultades en su diagnóstico i amenudo pasa desapercibida.

Sin embargo, su distincion es de suma importancia, pues ella debe servir de guia en el réjimen i terapéutica que deben seguir estos enfermos que viven tan espuestos a una muerte súbita.

Es aquí donde el micro-estetoscopio dá resultados que el oido desnudo no puede alcanzar.

Basta colocar la trompetilla en el segundo espacio intercostal derecho para oir distintamente dos ruidos, presentando ambos el carácter soplante. El primero corresponde al sístole ventricular: es mucho mas corto que el segundo i se prolonga en sentido inverso de la corriente, es decir, hácia la carótida i crural.

Este resultado lo he podido comprobar en varios enfermos, cuyos diagnósticos no estaban bien esclarecidos: aun en algunos ni se habia sospechado, por traer otra enfermedad concomitante.

### ENFERMEDADES DE LAS ARTERIAS.

Mis observaciones son pocas i se refieren a tres casos de aneurismas de la aorta En dos de estos casos pude oir distintamente el doble soplo que se produce normalmente en el saco aneurismático.

Cuando era levantada la trompetilla por la espansion del saco, se oia un *soplo telefónico* tan largo que parecia que solo estaba separado del segundo, que era mas ténue, por débil silencio.

En el otro caso, el tumor aneurismático era bien manifiesto, pero, por la auscultacion, no se oia el soplo característico, siendo debido do esto a la obliteracion casi completa del saco por coágulos fibrinosos.

Habia en este enfermo todos los signos de una estrechez aórtica. El corazon latia con fuerza i el pulso era apénas perceptible.

El micro-estetoscopio no pudo darme sino un pálido reflejo, en el primer tiempo, de lo que he llamado *soplo telefónico.*

El micro-estetoscopio parece disociar los ruidos cardíacos i talvez un oido mas ejercitado que el mio, pueda distinguirlos i darle a cada uno la interpretacion que le corresponda. El doctor Ugarte G. cree haber conseguido este resultado.

Hé aquí las conclusiones del doctor Ugarte G.:

«He tenido ocasion de estudiar con grande interes el instrumento que mi amigo Valenzuela se ha servido poner en mis manos.

Siendo un instrumento enteramente nuevo i dando orijen a la aplicacion a la práctica médica de nuevos estudios i de descubrimientos sobre electricidad i acustica, he creido conveniente fijar mis resultados.

Creo que es un buen instrumento para la auscultacion cardíaca. I apesar de que para ser utilizado requiere un largo estudio i aprendizaje, i de que todos los ruidos que trasmite tienen un timbre metálico especial, dá, con todo, el único medio seguro que yo conozca para apreciar ruidos débiles en intensidad, ya cardíacos, ya de los vasos i para saber el momento matemático de la revolucion cardíaca en que tienen lugar.

Es pues un elemento de diagnóstico que un práctico no debe despreciar en los casos dudosos.

En auscultacion pulmonar no lo he esperimentado lo suficiente para emitir un juicio definitivo.

DR. ISAAC UGARTE G.

Diciembre 25 de 1882.»

---

## CONCLUSIONES:

1.° El micro-estetoscopio como el microscopio, el telescopio, el laringoscopio, el oftalmoscopio, el otóscopo, etc., para producir resultados prácticos, exijen hábito en su uso, lo que no puede conseguirse sino con una esmerada práctica.

2.° Siendo un multiplicador del sonido, puede manifestar ruidos que, por los medios ordinarios, serian de imposible apreciacion, tales como el verdadero murmullo vesicular, el ruido muscular, etc.

Los médicos i personas tardas de oido pueden utilizar con provecho una modificacion del micrófono, el audífono de Boudet.

3.° El micro-estetoscopio está destinado, en una época no lejana, a producir una verdadera revolucion en el grande descubrimiento de Laenec.

Era imposible, señores, que clínicos, tales como Rosapelli, M. de la Comte du Moncel, Spillman et Dumont, Boudet i muchos otros se dieran por contentos con los fujitivos datos suministrados por el micro-estetoscopio. El jenio, siempre inventivo del hombre, nunca contento con las inquisiciones del presente, trata de encontrar el medio de inscribir en el papel estos signos revelados al oido i que son tan susceptibles de diversas interpretaciones.

En la actualidad, por medio de este aparato unido a otro especial, se ha conseguido sacar un trazado del pulso semejante al suministrado por el esfigmógrafo; las vocales i varias palabras han sido tambien escritas.

Es de esperar qne en poco tiempo mas tengamos las inscripciones del estertor crepitante, del ronquido, etc.

Hé aquí las palabrac con que M. Boudet termina su libro:

«Hemos visto este maravilloso instrumento, ligado al teléfono, revelar los ruidos mas delicados; ademas, haciéndolo obrar sobre un aparato receptor especial, hemos obtenido la inscripcion de algunos de estos ruidos.

«El observador posee entónces hoi dia un medio de sorprender las vibraciones mas íntimas del organismo. El corazon, los pulmones, los músculos, nos dicen sus secretos al oido i bien pronto, esperémoslo, estas confidencias tan fujitivas vendrán a inscribirse sobre el papel en signos indelebles.»

Tal es el pequeño trabajo que os presento i que espero sea de vuestra aprobacion.

EVARISTO S. VALENZUELA.

---

# REVISTA ESTRANJERA.

## Prensas norte-americana, inglesa i alemana.

### Levis.—TRATAMIENTO DEL HIDROCELE POR EL ÁCIDO FÉNICO.

Levis recomienda el empleo del ácido fénico puro (de 30 a 60 gramos) al que se le agrega de 5 a 10 por ciento de agua o glicerina para mantenerlo en estado líquido, como el mejor medicamento para la curacion del hidrocele i de los quistes serosos. Una vez hecha

la inyeccion, se trata, por medio de un masaje moderado, de esparcir el líquido en toda la cavidad. Dolor no hai, solo se siente la sensacion de escozor que no impide que el paciente atienda sus ocupaciones, en caso de necesidad. El autor dice no haber tenido jamas un solo caso de supuracion, recidiva o de intoxicacion fénica.—(*Pensilvania medical transatc*, 1881).

---

**Luening.**—ESTADÍSTICA DE LA TRAQUEOTOMIA.

Mui interesante es el resultado estadístico del autor sobre la técnica de la operacion, su número i el éxito obtenido en las practicadas por Roser i Krönlein en el hospital de Zurich. La indicacion ha sido siempre croup o difteritis.

El número de pacientes atacados por estas enfermedades que fueron admitidos en el hospital, alcanzó en el espacio de catorce años a 295, presentando todos síntomas manifiestos de estenosis larinjea. De ellos fueron operados 238 (el resto sanó por un tratamiento médico) salvando 92, es decir, 39 por ciento. Debe advertirse que se operó aun en los casos que, como los que revisten la forma gangrenosa, son los mas desesperados. El mas jóven de los operados fué un niñito de ocho meses; menores de dos años sanaron once, presentando dos de ellos ya un estado de asfixia casi completo. El autor discute ademas el método operatorio—de importancia en Suiza por la jeneralidad del bocio—decidiéndose en caso de disponer de un ayudante intelijente i en vista de la rapidez del procedimiento, por la traqueotomía inferior; si al contrario, no se tiene un ausiliar entendido, prefiere el autor el método de Bose o sea la traqueotomía superior, cuyo tratamiento es, por otra parte, mas fácil.—(*Korrespdl, f. schw. Aerzte*, 1881.)

---

**Dochmann.**—TÉTANO IDIOPÁTICO DE LA LENGUA.

Esta rara afeccion que ha sido observada solo tres veces hasta el presente,—una comunicada por Erb i dos por Berger,—la ha visto Dochmann en una jóven paciente de nueve años, la que cada ocho o diez minutos saca involuntariamente la lengua de la boca, lo que aun suele suceder en el sueño; durante el tétano se pone este órgano duro, sin mostrar contraccion fibrilar, volviéndola a entrar al cabo de ocho a quince segundos, rosando el lábio superior. Si durante el tétano la boca se halla cerrada, la lengua hace tal fuerza sobre los dientes, que llega a producir en la enferma un verdadero dolor.—(*St Petersburger med. Wocheus*, 1883.)

---

**Pick.**—TRATAMIENTO DEL ECZEMA LOCAL POR EL VENDAJE MEDICAMENTOSO DE JELATINA.

Este tratamiento mui recomendado por su autor en la psoriasis i eczema, presenta grandes ventajas para la medicacion ambulante i

la de las partes del cuerpo en que no se lleva cubierta alguna, consiste en el empleo de la jelatina a la que se puede unir los mas variados ajentes terapéuticos i cuya prescripcion es como sigue:

Rs.

Gelatinæ albæ siccæ..... 50 gramos.
Aq. destillat..... 100 id.

Solve in balneo aquæ et sub assidîca agitatione adde: chrysarobini, Pyrogalloli, Naphtholi, Acidi carbolici, etc. q. s. (esto es, segun el medicamento i la cantidad deseables.) Miscellan sepone, refrigeratum detur ad charetam ceratam.

Su empleo es de dos a tres veces por semana, aplicándose con un pincel, despues de haberla espuesto un momento a un suave calor.

La jelatina salicílica (10 por ciento), puede emplearse con las mismas ventajas de los preparados de alquitran en el cerema, pero como éstos, solo en el período escamoso.—(*Prager med. Wochens*, 1883, núm. 6.)

---

## Lassar.—ALOPECIA PREMATURA.

En la Sociedad Médica de Berlin hizo Lassar una demostracion sobre esta enfermedad del cuero cabelludo, enzanchando con sus trabajos los ya conocidos de Pincus sobre el mismo objeto. El autor considera a la alopecia prematura furfurácea, como la causa mas jeneral de la pérdida del cabello en sujetos jóvenes i cuya infeciosidad probada la demuestra en dos pacientes presentados por él en la misma sesion.

Sus esperimentos en ellos se verificaron de la manera siguiente. Juntó el pelo caido durante toda una semana i, ya solo, ya puesto en vaselina o en un aceite indiferente, lo colocó en partes aisladas de la piel de conejos i conejillos de India donde, al cabo de dos a tres semanas, manifestáronse pequeños espacios limitados de alopecia, cuya descamacion era mas intensa en la parte periférica. Probada, pues, de esta manera la naturaleza contajiosa de la afeccion, cree el autor encontrar su medio de propagacion jeneral en los útiles usados en las peluquerias, viendo en esto tambien, como es natural, el por qué de su frecuencia en el sexo masculino, en comparacion de la rareza con que se halla en el femenino.

El tratamiento de Lassar es eficaz, aunque un tanto incómodo demoroso defecto; él mismo reconoce, imponiendo una verdadera perseverancia si se quiere obtener un resultado seguro. Despues del lavado diario con jabon de alquitran o jabon líquido de glicerina con potasa, cuya espuma debe frotarse durante un cuarto de hora, se enjuaga la cabeza con agua tibia, que se enfria poco a

poco i, usando despues nna disolucion de (dos por mil) sublimado, se seca cuidadosamente i se frota con una disolucion espirituosa de aceite de nafta, de medio por ciento; por fin, se usa un aceite que contenga de 1½ a 2 por ciento de ácido fénico o salicílico. La duracion del tratamiento debe ser de ocho semanas por lo ménos, repitiéndose, aunque por ménos tiempo, algunas semanas despues.

(*Berliner Klin Wochenschr.* 16. 1883).

---

**Ebstein.**—LA OBESIDAD I SU TRATAMIENTO FISIOLÓJICO.

Para darnos una idea clara de este trabajo que en un corto espacio de tiempo ha alcanzado su cuarta publicacion en Alemania, es necesario saber que el tratamiento está basado, como el mismo autor lo advierte, en los estrictos principios del rol que desempeñan los alimentos en el organismo, i por esto mismo sus teorías difieren esencialmente de las admitidas hasta hoi; así, al contrario de la crecia en jeneralmente admitida, de que la obesidad sea causada por alimentos grasos i carbonados, considerando a los azoados como indiferentes (base del método curativo de Havey-Banting, Cantani, etc.), se ha comprobado que la realidad era bien diversa. En efecto, Hennenberg ha demostrado que la albúmina no solo es capaz de elaborar grasa, sino que aun de cien partes de esa sustancia pueden obtenerse hasta cincuenta i dos de ésta. Por lo que toca a igual propiedad en las materias carbonadas, Voit la rechaza terminantemente, diciendo que no es el objeto directo de tales sustancias el producir grasa, pero sí, agrega, ayudan a su elaboracion derivada de las azoadas. Los alimentos grasos obran como los carbonados, pero de una manera ménos enérjica; pues en ellos los elementos no se separan tan fácilmente para formar agua i ácido carbónico, como sucede en los últimos i, por esta razon, tiene el autor a una cantidad moderada de sustancias carbonadas con una garnde de azoadas, como el alimento mas favorable para producir la obesidad i, *eo ipso*, mira a la alimentacion de sustancias carbonadas, *por sí*, como de influencia mediocre i a las grasasc omo de ménos importancia aun para producir tal estado.

Entre las causas predisponentes coloca Ebstein el buen vivir, el uso inmoderado de bebidas espirituosas, trabajo físico e intelectual insuficientes, anemia, falta de luz solar, supresion o cesacion de las funciones sexuales, predisposicion constitucional i la trasmitacion por herencia. El pronóstico desfavorable, en jeneral, es tanto peor cuanto mas jóven es el individuo i miéntras mas temprano se muestran los síntomas de anemia, i sobre todo, de la afeccion de órganos internos (en particular del corazon.)

En cuanto al tratamiento, la parte dietética es el punto a que el autor da toda la importancia; para él los medicamentos i las aguas minerales no solo son inútiles, sino que llegan a ser perniciosos. Sus

principios son los siguientes: 1.°, el paciente no debe comer en exceso, pero tampoco debe sufrir hambre; 2.°, en vez de la tan deseada disminucion del peso i volúmen del cuerpo por medio de la disminucion de la grasa, las fuerzas no deben disminuir, sino aumentar. Estas condiciones tan estrañas las satisface el autor de una manera mui sencilla: permitiendo una alimentacion compuesta tanto de azoadas como de sustancias grasas. El autor, razonando, dice: las sustancias grasas limitan la desintegracion de las albuminoideas, i, por consiguiente, limitan la cantidad de alimentos azoados necesitada por el paciente, lo que, por otra parte, le permite sujetarse sin trabajo a este réjimen que, ademas de pan impone algunos sacrificios, pues el autor prohibe terminantemsnte el uso del azúcar, de toda clases de dulces i papas, i limita la racion diaria, de ochenta a cien gramos; permite el uso de espárragos, cebollas i toda clase de carnes, aun de las gordas—pero solo de 190 a 240 gramos diarios (el método de Havey-Banting permite hasta 450 gramos).—El número de comidas es de tres al dia i el método debe imponerse paulatinamente.

El profesor Ebstein ha obtenido mui buenos resultados por medio de este tratamiento en toda clase de obesidad, ya sea que ésta revistiera la forma anémica, ya la gotosa dispéptica, diabética i aun con la dejeneracion grasosa del corazon; i lo que no deja de ser una ventaja de granvalor, sus pacientes continuaban con buen apetito; se sentian bien i no murmuraban de las privaciones que les imponia un tratamiento a veces algo prolongado.

Dr. A. Costa Pruneda.

---

# Prensa española.

---

### LA HIDROFOBIA.

El señor Bert ha hecho en su laboratorio algunas nuevas esperiencias sobre la hidrofobia, sacando de ellas las conclusiones siguientes:

1.ª Practicada la transfusion total de la sangre de un perro hidrófobo a otro sano, este no presenta ningun fenómeno rábico;

2.ª El virus de la rabia no se encuentra en las secreciones de las glándulas salivales, sino en el mucus i principalmente en el mucus de las vias respiratorias;

3.ª La saliva de los perros hidrófobos no mata a los animales a quienes ha sido inoculada por el virus rabífico, sino por accion del misrobio salival, determinando accidentes locales graves i vastos esfacelos cutáneos;

4.ª Filtrada la saliva del perro hidrófobo, no es la parte filtrada la que comunica la rabia, sino la parte que ha quedado en el filtro; i

5.ª La baba de un perro rabioso obra sobre el almidon como la de un perro sano.

---

### OTRO SUCEDANEO DE LA QUININA.

El doctor Lœwy ha esperimentado el tartrato de quinolina en 40 casos de fiebres intermitentes o de neuraljias periódicas, a las mismas dósis que el sulfato de quinina. Hace tomar a sus enfermos una dósis de un gramo de esta sal, en tres tomas, una hora ántes del acceso; lo administra en polvo, envuelto en pan ázimo, o en pocion, bajo la fórmula siguiente:

Rp.

| | |
|---|---|
| Tartrato de quinolina..... ..... | 1 gramo. |
| Agua destilada..... ..... } Jarabe simple..... } | a a 50 |
| Agua de laurel cerezo..... | 4 |

M. S. A. Para tomar en dos veces, ántes del acceso, en los niños mayores de cuatro años; la dósis deberá reducirse a la mitad, i aun ménos, en los niños menores de esta edad.

La quinolina no solo tiene la ventaja de su poco precio, cinco veces menor que el de sulfato de quinina, sino que ademas no tiene la amargura de esta sal, por cuya razon la toman mejor los niños. Ademas no produce los efectos secundarios, a menudo tan desagradables, que se observan a consecuencia de la administracion del sulfato de quinina (zumbidos de oidos, vómitos, diarrea, embriaguez quínica). De 40 enfermos tratados por el doctor Lœwy, solo dos no pudieron soportar el tartrato de quinolina. Por el contrario, entre los 38 que curaran con ese medicamento, habia algunos que habian sino tratados sin resultado por el sulfato de quinina.—(*El Siglo Médico.*)

---

### INHALACIONES DE IODOFORMO EN LA TUBERCULOSIS.

El señor Davezac, de Burdeos, ha tratado de utilizar el iodoformo en los tísicos, administrándolo por inhalacion. El aparato se compone de un frasco de boca ancha, de cabida de 250 gramos. Se tapa el frasco con un tapon de corcho atravesado por dos tubos de vidrio: uno recto i afilado en su estremidad inferior; el otro acodado en ángulo recto u obtuso termina en el frasco en la base del cue-

llo, i en su parte esterior por un tubo de cautchouc rojo de 20 centímetros o mas. Dos taponcitos sirven para cerrar los estremos superiores del tubo recto i el de cautchouc que coloca el enfermo entre sus labios con el objeto de evitar la evaporacion inútil del líquido en el intérvalo de las inhalaciones.

El líquido medicamentoso ocupa el tercio inferior del frasco, i cuando el enfermo aspira por su embudo, el aire esterior atraviesa esta capa líquida i se acumula, impregnado de vapores, en la parte superior del frasco. La fórmula empleada es la siguiente: Iodoformo pulverizado, 1.50 gramos; esencia de trementina, 50 gramos; aceite de araquido, 150 a 200 gramos; esencia de bergamota i ácido tímico, partes iguales, 2.50.

Estas inhalaciones han dado, al parecer, buenos resultados en algunos tísicos, sobre todo disminuyendo la tos i modificando la espectoracion, cuya fetidez suprime igualmente.—(Estractado del *Boletin de Medicina Naval.*)

J. P. Rojas.

---

# Prensa francesa.

---

### LA NITRO-GLICERINA.

Descubierta en 1847 i esperimentada por grandes profesores en Europa, sus efectos son semejantes al nitrito de amilo. La nitro-glicerina obra especialmente sobre el aparato circulatorio i cerebro. A los dos o tres minutos despues de tomarla, se observan los fenómenos siguientes: ritmo cardiaco acelerado, choque precordial mas enérjico i los ruidos mas fuertes, el trasado esfigmográfico da la línea de ascencion casi vertical, mas alta i el vértice mas agudo; el pulso se acelera, la presion arterial disminuye; a veces el pulso se hace dícroto a los 15 o 20 minutos, o se produce intermitencia. A la dósis de dos gotas de la solucion al centimo (nitro-glicerina 1 partes, alcohol rectificado 99) determina inmediatamente cefalaljia lijera acompañada de una sensacion de plenitud i calor a la cabeza i cara.

A la dósis de 6 gotas produce cefalaljia intensa, fotofobia, sensacion penosa de presion cefálica, ruido de oidos; todo esfuerzo físico o intelectual es penoso; la secrecion urinaria aumenta.

Karcynsky la ha esperimentodo en 35 enfermos, i las afecciones en que la nitro-glicerina ha sido eficaz, son: asma concecutiva o enficema i asma nervioso protopático; cardioplejia acompañada de aneurisma aórtico; palpitaciones, en especial las que no son de oríjen cardíaco; corea; anjina de pecho con o sin ateroma arterial o dejeneraciones cardíacas, i estas afecciones son positivamente mejoradas.

(Tambien Murrel asegura que no solamente modera la intensidad de los accesos sino tambien previene su repeticion.)

Es probable que la nitro-glicerina preste buenos servicios en el tratamiento de la epilepsia, neurosis vasculares i síncope.

Hammond recomienda su empleo contra la anemia cerebral i afecciones que la traen, que, segun él, son: la jaqueca anjiospasmódica, la epilepsia, convulsiones epileptiformes i síncope. Rara vez ha usado mas de 1 a 2 gotas de la solucion alcohólica al céntimo.

Se puede tambien administrar la nitro-glicerina en píldoras, conteniendo cada una desde ¼ de milígramo a 5 milígramos; pero es preferible darla en solucion.—(Estractado del *Bulletin général Thérapéutique.*)

B. Cruzat.

# BIBLIOGRAFIA.

## Indice bibliográfico.

La Comision Editora ha determinado publicar en cada uno de los números de la *Revista* un Indice bibliográfico de las publicaciones médicas o de las de ciencias accesorias que aparezcan en el mundo científico. Así, pues, desde hoi empezamos a hacerlo, convencidos de que dicha publicacion ha de prestar un buen servicio a los médicos del pais.

Se advierte a los señores libreros que tanto en esta seccion de *Bibliografía* como en la de *Juicios críticos*, que se publicará cada vez que sea necesario, se dará cuenta de los libros que sean enviados a la Biblioteca de la Sociedad Médica.

*Lecciones de clínica terapéutica*, por *Dujardin Beaumetz*. Tercer vol., primer fascículo. Tratamiento de las enfermedades del sistema nervioso.—Un vol. en 8.° mayor, de 310 pájs., con figuras en el testo.—Precio: 6 frs.

*Diccionario de terapéutica*, materia médica, farmacolojía, toxicolojía i aguas minerales, por *Dujardin Beaumetz*, 4.° fascículo; en 4.° menor, de 180 pájs., impreso a dos columnas, con figuras en el testo.—Precio: 5 frs.

*Lecciones clínicas sobre enfermedades de mujeres*, terapéutica jeneral i aplicacion de la electricidad a estas enfermedades, por el doctor *A. Tripier*.—Un vol. en 8.°, de 600 pájs., con figuras en el testo.—Precio: 10 frs.

*Estudio sobre la uretritis crónica blenorrájica* (blenorrea, flujo uretral, gota militar), por el doctor *Roberto Jamin.*—Un vol. en 8.° mayor, de 230 pájs., con dos planchas de color natural.—Precio: 6 frs.

---

*Atlas de las enfermedades de las vias urinarias, por F. Guyon i F. Bazy.* Tercera entrega, conteniendo diez planchas en 4.°, 70 pájs. de testo. La obra se completará con 10 entregas.—Precio: 2 frs. 50 céntimos.

---

*Lecciones sobre la fisiolojía del sistema nervioso* (sensibilidad), dadas en la Facultad de Medicina de Paris, por *Matias Duval*; en 8.°, de 138 pájs., con 30 figuras en el testo.—Precio: 3 frs.

---

*Curso de fisiolojía*, dado en la Facultad de Medicina de Paris, 1882-1883, por *O. Cadiat*, 2.° fascículo: la *Jeneracion.*—En 4.° menor i dibujos autografiados.—Precio: 3 frs.

---

*Valor diagnóstico i pronóstico de las relaciones del pulso i de la temperatura en la fiebre tifoidea*; por el doctor *Malherbe.*—Un vol. en 8.°, con 29 planchas en el testo.—Precio: 4 frs.

---

*Tratamiento de la fiebre tifoidea*, por el profesor Jaccoud, en 8.°, con 12 figuras en el testo.—Precio: 1 fr. 50 cent.

---

*Estudio sobre la convalescencia i las recaidas de la fiebre tifoidea por el doctor Autinel*, un vol., en 8.°—Precio: 4 frs.

---

*El papel de las madres en las enfermedades de los niños o lo que deben saber para secundar al médico*, por el profesor *J. R. Fonssagrives*, un vol. en 8.°—Precio: 3 frs. 50 cent.

---

*Diccionario anual de los progresos de Ciencias e Intituciones médicas del doctor P. Garnier*, publicado por la librería Germer Baillère. Las discusiones científicas del año, los nuevos descubrimientos; en resúmen, todos los acontecimientos médicos, pequeños i grandes, que tienen una enseñanza útil i práctica son mencionados, condensados en esta obra. El volúmen consagrado al año 1882 es el 18° de la coleccion que forma un repertorio precioso, tanto para el hombre de ciencias como para el médico i le permite seguir de año en año el progreso de las cuestiones que quieren estudiar: es un grueso volúmen en 12° de 600 pájs.—Precio: 7 frs.

---

*Acaba de aparecer: Bouchardat*, Anuario de terapéutica, de materia médica i de hijiene para 1883, conteniendo el resúmen de los trabajos terapéuticos publicados en 1882 i las fórmulas de los medicamentos nuevos, seguidos de una nota del tratamiento hijiénico de la fiebre tifoidea i de una memoria sobre los parasiticidas, por *A. Bouchardat*, 43° año.

---

*Tratado del herpetismo*, por el doctor *Lancereau*, un vol. en 8.°, con 10 figuras intercaladas en el testo.—Precio: 7 frs.

---

*Estractos de patolojía infantil*, de *Blache i Guersant*, publicados por el doctor René Blache, con un prefacio del doctor Archambault. En 8.°, de 520 pájs. Paris, 1883.

---

*De la tuberculósis esperimental*, por el doctor *M. X. J. Schmitt*, en 8.° A la rústica.—Precio: 3 frs.

---

# ECOS DE LA PRENSA.

Desde hoi empezamos a publicar esta nueva seccion, que tendrá por objeto consignar noticias jenerales de la prensa médica, curiosidades científicas, necrolojías, etc., etc. Esperamos que nuestra humilde colaboracion ha de contribuir en parte al buen servicio de esta «Revista» i a satisfacer las justas exijencias de nuestros lectores.

***

En el *San Francisco Western Lancet* encontramos las siguientes líneas, que describen la figura del sabio naturalista Pasteur. Dicen así:

«Es un hombre de baja estatura, contornos angulosos i de temperamento delicado. De humilde oríjen, e hijo de jornaleros, heredó apénas una pequeña parte de la buena constitucion de sus padres. Es hombre de pocas palabras, lacónico, pero claro en sus sentencias; lójico i conciso. Su estilo en la alocucion es el que jeneralmente llaman. Su voz es clara i distinta, pero sin animacion; su jesticulacion es violenta e impetuosa, aunque carece de la elegancia orijinal de una educacion oportuna. Este es un hecho curioso que encuentra su correlativo en la vida de Walloce, el célebre naturalista británico i el profesor Crookes, gran maestro en ciencias físicas; aunque es discutida su fama de materialista, Pasteur es ardoroso i firme creyente del espiritualismo. No concede ningun interes a las doctrinas positivistas de Compte ni a las teorías de evolucion de Herbert Spencer, de quien segun piensa mira al infinito como un hecho central del Universo. Pasteur cree como Little que sin un enlace espiritual la familia humana se destruiria i las naciones dejenerarian en hordas bárbaras. En su círculo Pasteur es un hombre de importancia política i social; i en su propia casa complaciente i hospitalario.»

***

Un colega de ultramar nos favorece con el siguiente acápite:

«La *Revista Médica* de Chile está publicando un concienzudo trabajo sobre hijiene, i propone que se haga reglamentario el uso del cepillo de dientes para los marineros, con objeto de precaver-

los de las afecciones de la boca de que son víctimas por la clase de alimentacion a que en ciertos casos se ven obligados.

«En nuestra nacion, donde los preceptos de la hijiene se toman como cosa baladí, talvez parecerá irrisoria tan acertada disposicion.—(*La Union de las Ciencias Médicas*, Cartajena, España.)

***

*La union hace la fuerza.*—Dice la *Revista de Medicina Dosimétrica*:

«Ha contraido matrimonio en Barcelona la señorita doña Martina Castells i Ballespi, la primera doctora en medicina i cirujía de España, con el médico don Antonio Constanlí i Bages.»

***

Habla el *Siglo Médico* de Madrid:

*El colmo de la ilusion.*—Una señora se presenta a un especialista mui conocido i le dice:

—Doctor, quiero consultaros acerca de una enfermedad en la próstata.

—Pero, señora, esclamó el médico admirado, ¡si Ud. no tiene próstata!

—Cómo, doctor! contesta la señora indignada; ¿sabe Ud. lo que dice? ¡No tener yo próstata! Si acabo de leer una obra sobre las enfermedades de la próstata, i esperimento todos los síntomas de que allí habla!»

***

Del ántes mencionado dosimétrico periódico, correspondiente al mes de abril, copiamos lo siguiente:

*Buen viaje.*—En el presente mes, i despues de haberse investido con la borla doctoral, partirá para Santiago de Chile nuestro querido compañero i amigo don Micasio Ruiz, médico de Sevilla, a quien deseamos toda suerte de prosperidades.

Esperamos que con sus sólidos conocimientos i sus profundas convicciones, será el apóstol de la dosimetría en aquella apartada República, que es su pais natal.

Queda nombrado corresponsal i representante de este periódico en aquella rejion.»

***

## NECROLOJIA.

En los últimos meses han fallecido varios de los hombres mas notables por sus trabajos en las ciencias médicas. Crichett i Des-

marres, que tanto hicieron por la oculística en Inglaterra i Francia; von Brunns, uno de los mas esclarecidos cirujanos de Alemania; von Sigmund, el célebre sifilógrafo de Viena, han pertenecido al gremio de esos trabajadores esclarecidos que tanto brillo han dado a la medicina en nuestro siglo. A ellos debe la humanidad agradecimientos; nosotros, veneremos su recuerdo.

M. Amaral.

# CRONICA.

## Año nuevo.

Con el presente número empieza la *Revista Médica* el año XII de su vida periódica. Con tal motivo, i por una vez mas, hacemos un llamamiento al cuerpo médico de la República pidiéndole su concurso; i al hacerlo le ofrecemos, como siempre, con voz franca i amistosa, todas las secciones i las columnas de este periódico, órgano de la Sociedad Médica i de los intereses profesionales del pais.

## A nuestros colegas de la prensa política.

Nos tomamos la libertad de pedirles no sigan publicando la estadística mortuoria de los hospitales de la manera que hasta hoi lo han hecho. Basta con que den a luz los datos numéricos, que es lo único que positivamente se puede obtener con nuestro método actual de estadística. Lo de publicar las causas de muerte es imposible por hoi. Esas causas las anota actualmente un simple empleado, completamente ajeno a las tareas i a los conocimientos profesionales; por consiguiente, son absolutamente inciertos i desautorizados.

Perdonen nuestros colegas la franqueza de la insinuacion: nos mueve a hacerla única i esclusivamente, el interes de evitar todos aquellos actos que pudieran hacer aparecer ante el estranjero como sancionados por la revision oficial prácticas erróneas i hasta cierto punto absurdas.

## Rectorado de la Universidad.

Reunidas las diversas Facultades en claustro pleno el 8 del presente, bajo la presidencia del señor Ministro de Justicia e Instruc-

cion, se procedió a elejir la terna que habia de elevarse a S. E. el Presidente de la República para la provision del cargo de Rector de la Universidad de Chile. El resultado de la votacion fué el siguiente:

Para el primer lugar don Jorje Huneeus;
Para el segundo, don Santiago Prado,
I para el tercero, don Wenceslao Diaz.

---

## A los señores libreros.

Se avisa a los señores libreros que la *Revista Médica* publicará en su seccion Bibliografía un artículo crítico de toda obra que le envien su autor o editores. De esta manera podrá el cuerpo médico chileno imponerse de su aparicion i de su mérito. Quedan notificados.

El envío debe hacerse dirijiéndose a la «Sociedad Médica» de que es órgano la *Revista.*

---

## Memorias de licenciados.

Suplicamos a los señores que obtengan título de licenciados en la Facultad de Medicina i Farmacia se sirvan remitir a la Secretaría de la Comision Editora el título de su Memorias para anunciarlo en esta seccion.

---

## El Repertorio Médico.

Entre los canjes recibidos últimamente nos ha llegado el *Repertorio Médico*, periódico ilustrado de medicina, cirujía i farmacia que comienza a publicarse mensualmente, en idioma español, en Nueva York. El nuevo colega es uno de los mejores periódicos americanos, tanto por su parte material como por su lectura. Lo recomendamos a nuestros lectores.

---

## LA ESCUELA DE MEDICINA.

### I.

Hoi, mas que nunca, son favorables las circunstancias para poder realizar el proyecto de dotar a nuestra Escuela de Medicina de un local adecuado i digno de la importancia de este alto plantel de la enseñanza profesional.

Se cuenta con el beneplácito de S. E. el Presidente de la República, quien solemnemente indicó la conveniencia de construirlo en su Mensaje de junio último.

Por su parte, el señor Ministro de Hacienda acaba de insinuar la idea en una de las sesiones de la Cámara de Diputados, en que con tan laudable empeño se ha discutido i aprobado el proyecto de mejorar el sistema actual de instruccion primaria.

En lo que toca al señor Ministro de Instruccion Pública, no cabe duda de que, una vez llevado el proyecto al Congreso, ha de ser uno de sus mas decididos patrocinantes, puesto que, como hombre de instruccion i como antiguo maestro, sabrá apreciar en lo que vale la conveniencia de colocar en su debido rango a la enseñanza médica, que es una de las mas importantes de la enseñanza universitaria.

Mas todavía: figuran hoi en el seno del Cuerpo Lejislativo un número considerable de médicos que, por amor a la profesion i por propio convencimiento de la deficiencia casi absoluta del edificio en que hoi funciona la Escuela de Medicina, han de prestar natural e ineludiblemente su voto en favor del proyecto, al par que habrán de apoyarlo ante sus colegas con la fuerza de las consideraciones que les prestarán ese mismo amor i ese mismo convencimiento.

Respecto al resto de los miembros del Parlamento, no nos cabe duda alguna tampoco de que le prestarán su sancion favorable, puesto que sabrán inspirarse, como verdaderos representantes del pueblo, en los dictados de una estricta justicia. Sí: desde que han prestado i seguirán prestando su aprobacion a muchos proyectos que contribuyen al mejoramiento i a la rejeneracion de muchas de las ramas de la administracion del pais, ¿por qué habian de negársela al que tiende a rejenerar i mejorar una institucion de cuyo grado de progreso i adelanto dependen en buena parte la salud de ese mismo pais? ¿Por qué, insistimos, habian de negársela cuando la enseñanza médica no solo contribuye poderosamente al mantenimiento de una sabia administracion hijiénica, que es la vida de los pueblos, sino que, por el jénero de estudios que abarca, es la representante de una enseñanza positivamente científica? No: no alentamos la menor vacilacion en creer que no se la negarán, pues lo contrario seria querer hacerles una ofensa, pensando que podian distribuir de una manera desigual el goce de los caudales del Estado.

## II.

Ahora bien: desde que el Ejecutivo se muestra favorable a la realizacion del ideal que perseguimos, i desde que el soberano Congreso está bien léjos de serle hostil, ¿qué es lo que resta para que él sea una espléndida realidad? Bien poco: simplemente que

se apresure la remision de los antecedentes del proyecto al Congreso, para que puedan ser materia de estudio ante la Comision de presupuestos i para que ésta pueda incluir el monto de la suma que habrá de invertirse en realizarlo entre las sumas totales que se votarán para los gastos del Erario en el próximo año.

III.

Los planos de la nueva Escuela de Medicina están terminados hace ya meses por el arquitecto de Gobierno; una comision de ilustrados facultativos les ha prestado su sancion favorable; las sumas requeridas están ya calculadas.

El terreno en que habrá de elevarse el edificio presenta cualidades inmejorables, no ofreciendo su adquisicion la menor dificultad. Situado dicho terreno en la Cañadilla i al lado del hospital de San Vicente, que pertenece al Estado, no podria encontrarse otro que llenase mejor las condiciones requeridas para el establecimiento de un plantel de este jénero.

Llenaria las indicaciones mas estrictas de la hijiene: es vasto, apartado del centro de la poblacion; está léjos del bullicio de una gran ciudad, que es, hasta cierto punto, incompatible con la calma que debe reinar en los sitios en que se verifican tareas árduas i laboriosas. El barrio en que está ubicado presenta condiciones ventajosas para que los estudiantes puedan establecerse, llevando una vida sana i poco dispendiosa. I, lo que es intrínsicamente mas importante que todo eso, permitiria el establecimiento de un curso de alumnos internos que, desgraciadamente, no ha podido existir hasta hoi en nuestra Escuela de Medicina, con gran perjuicio de la enseñanza práctica i sólidamente positiva.

IV.

Hemos querido apuntar los datos que dejamos escritos en el párrafo anterior para que se vea que el proyecto cuya realizacion pedimos con la mas calorosa insistencia, no solo no presenta dificultad, sino que ni aun embarazará las laboriosas tareas de la Comision de presupuestos, desde que ella no tendrá mas que darle una simple lectura para convencerse de que su despacho favorable es ineludible i sencillísimo.

V.

Dejamos por hoi la pluma, seguros de que esta vez, en vista de lo que hemos espuesto, las esperanzas del cuerpo médico no se verán fallidas: de que presto hemos de ver elevarse sólido, de elegante sencillez i de indisputable importancia el nuevo edificio que ha de dar vida independiente e impulso poderoso a la Escuela de Medicina.

R. Gibbs.

# ACTAS.

## Estracto de las sesiones del Directorio.

Sesion del Directorio, en 18 de marzo de 1883.—Presidencia del doctor Sancristóbal.—Asistieron los directores Amaral, Benavides, Cruzat, Cuevas, del Rio, Gibbs, Rojas i el secretario.

El acta de la sesion anterior fué aprobada. Se presentaron i fueron aprobados los balances de tesorería correspondientes a los meses de diciembre, enero i febrero. El último dá una existencia en caja de $ 611.48.

Se dió cuenta del obsequio: *Atlas des maladies de la peau*, por el doctor Silva Araujo.

Se acordó aceptar el canje con el *Repertorio Médico* publicado en Nueva York i contestar la carta enviada por su editor.

Fueron aceptados como socios de número los señores: Rómulo Figueroa i Abel Santelices, propuestos por el señor Gibbs; Rodolfo Marin e Ismael Contreras, por el señor Cruzat, i Rodolfo Serrano i Rojelio Cuéllar, por el secretario.

Se levantó la sesion a la 1 P. M.

P. Miranda,
Secretario.

Año XII. Agosto 15 de 1883. Núm. 2.

REVISTA MÉDICA.

SANTIAGO, AGOSTO 15 DE 1883.

# Urjente necesidad de una organizacion sanitaria en nuestro pais.

Nada es mas exacto ni mas conocido que la influencia poderosa que ejercen en una nacion recientemente constituida el estudio i conocimiento de los progresos realizados por los pueblos, que marchan a la cabeza de la civilizacion moderna.

Cuando se palpan las ventajas de las medidas que redundan de un modo directo sobre la felicidad social, se siente vivo i enérjico el deseo de que esas reformas sean cuanto ántes, no tanto cosas posibles i practicables, sino hechos consumados i de inmediata aplicacion.

Cuando se estudian atentamente los defectos i trascendentales consecuencias que se derivan de la falta de aplicacion de los preceptos de la hijiene, se siente, a mas del vivo deseo de una reforma inmediata, la necesidad imprescindible de acometerla valientemente i de salvar del modo mas rápido posible los obstáculos que pueden entorpecerla.

Tal es la impresion que esperimenta el que estudia con ánimo sereno, levantado e imparcial las grandes reformas hijiénicas que dia a dia se realizan en los paises mas adelantados.

Desgraciadamente, el apego a las viejas prácticas establecidas, tan poderoso i tan decisivo en el ánimo de la jeneralidad de los hombres, sirve de valla i de inconveniente insuperable para acometer cualquiera reforma por útil que ella sea.

Por eso se hace necesario enumerar uno por uno los defectos de una organizacion existente; por eso es indispensable poner en evidencia los inconvenientes graves de un órden de cosas establecido, i consolidado por el tiempo. I si bien es cierto que los espíritus progresistas no necesitan de esas demostraciones, para la jeneralidad esos estudios son el primer paso para llegar al convencimiento de la necesidad de una reforma.

Tal es la razon poderosa i decisiva que nos ha obligado a iniciar el estudio de la organizacion hijiénica de Chile, con la esposicion

breve i sencilla del estado actual de aquellos ramos del servicio público que caen bajo el dominio de la hijiene social.

Mas como el dominio de la salubridad pública es demasiado estenso i su estudio atento, mui superior a nuestras escasísimas fuerzas, nos contentaremos con enumerar a la lijera aquellos puntos que nos parezcan mas dignos de atencion i de mas urjente necesidad para su reorganizacion.

## ESTADÍSTICA JENERAL O MOVIMIENTO DEMOGRÁFICO DE LA NACION CHILENA.

Existe en nuestro pais un servicio estadístico dirijido por una oficina central a cargo de un distinguido ciudadano que hace lo posible, con sus subalternos, por dar a este ramo del servicio público toda la seriedad i exactitud que exije el adelanto de nuestro pais.

Las publicaciones que lleva a cabo dicha oficina son una muestra incontrovertible de los esfuerzos que se hacen en el sentido de que dichas publicaciones sean útiles a nuestro progreso.

Pero cuando se examinan esos datos estadísticos i se los compara con los publicados en otros países, se notan aun a primera vista muchos defectos i graves imperfecciones. Faltando, como es sabido, entre nosotros un rejistro civil que tenga todos los caracteres de seriedad i de rigurosa exactitud que para estos casos es indispensable, se viene fácilmenle en cuenta de que nuestro edificio estadístico es una construccion que carece de una base sólida i que no pasa de ser un cuerpo deleznable i mui poco firme en sus fundamentos.

Llama mui especialmente la atencion la estadística de la mortalidad, ya se la examine en globo o ya se penetre en el estudio de sus detalles.

El rejistro de las causas de muerte carece en absoluto de la veracidad i exactitud que permiten formar en estos asuntos un criterio definitivo i de útil aplicacion.

Los médicos saben perfectamente i conocen mui de cerca el método que se emplea en el rejistro de las defunciones. Allí se anotan datos que no siempre son bien tomados; allí se apuntan casos de muerte mal constatados; allí se escriben enfermedades que no han sido objeto de un dignóstico correcto; allí se confía en lo que dicen las personas que van a sacar los pases para los cementerios. I entre tanto, cuántas causas de muerte quedan sin determinar i sin la comprobacion rigurosa que exije la estadística médica propiamente di-

cha! ¡Cuántos datos para la estadística de la criminalidad quedan ocultos e ignorados!

Desde que no existen funcionarios competentes, que tengan el encargo i la mision especial de hacer la constatacion de las defunciones, puede decirse, en rigor, que nuestro pais carece totalmente de los únicos elementos que pueden servir para la formacion de una estadística médica. I si los datos de la estadística de la mortalidad carecen de la exactitud suficicnte, tienen ademas el defecto mas grave aun de no indicar todas las influencias que reglan esa mortalidad.

La influencia de los climas, tan variados i diversos que posee nuestro pais, no está ni bien esclarecida ni suficientemente detallada i uno se queda a oscuras en este punto importantísimo i decisivo.

La influencia de las profesiones, de las habitaciones, de los variados alimentos que se consumen en nuestros centros de poblacion i en nuestros campos: todo eso está mas que oscurecido, todo eso es incompleto o falta casi del todo.

I se comprende. Por grande i decidida que sea la voluntad de las personas encargadas de estos trabajos. por grande que sea su deseo de dar a estos problemas todo el rigor que deben tener, carecen de estudios especiales i de los conocimientos hijiénicos que se requieren para darles la forma debida o no tienen colaboradores de instruccion especial. Para hacer una estadística médica, es decir, la única estadística que admite la hijiene moderna, se necesitan médicos para formarla. Cuando esto se comprenda debidamente, se tendrá la verdadera estadística que necesita nuestro pais.

Dr. Isaac Ugarte G.

---

# MEMORIAS.

## El Bacillus Kochii i la tuberculosis.

Siendo actualmente un elemento de diagnóstico a veces de no poca importancia para el médico práctico i para el clínico, el comprobar en los esputos i otras escreciones de los tísicos la existencia del bacterio considerado hoi como la causa de uno de los males que mas desgracias causa a la especie humana, creemos será de utilidad a los lectores de esta *Revista* darles no solo un lijero resúmen del estado actual de esta importante cuestion de medicina

interna i de hijiene, sino tambien comunicarles los resultados de nuestras propias investigaciones, hechas sobre el particular en el laboratorio de Histolojía de la Universidad.

No es nuestro propósito hacer un estudio detallado de los diversos trabajos aparecidos sobre el *Bacillus Kochii* i su relacion con la tuberculosis.

Nuestra intencion es mas bien dar a conocer los procedimientos de que nos servimos para hacer visibles los bacterios en los esputos de los enfermos; pues, sin duda, es esto lo que al médico práctico le interesa mas directamente i lo que puede serle a veces de suma utilidad en un caso de diagnóstico dudoso de destruccion incipiente de los órganos respiratorios.

Desde los notables esperimentos de Villemin se sabia con toda seguridad que los productos caseosos, los esputos i otras sustancias del cuerpo de un hombre o de un animal atacado de tuberculosis eran inoculables i que la enfermedad que se desarrollaba despues de la inoculacion era la tuberculosis. Adquirido ya este hecho por la ciencia, quedaba por saber cual era el elemento que trasmitia la enfermedad, cual era ese ajente que, introducido en el cuerpo de un animal sano, era capaz de causar en él desórdenes incompatibles con el estado de salud.

Gran número de esperimentadores habian tratado de resolver tan importante problema, sin que ninguno hasta ahora le hubiera dado una solucion verdaderamente científica, verdaderamente esperimental, como lo exije hoi la ciencia moderna.

Estaba reservado a Roberto Koch el darnos a conocer la naturaleza del vírus tuberculoso, el demostrarnos la existencia constante de un parásito, siempre el mismo, en los productos tuberculosos i el probarnos esperimentalmente que ese parásito es el que, introducido en el organismo sano, causa la enfermedad. (1)

Koch nos ha dado a conocer el resultado de sus laboriosas investigaciones, en una memoria que hará época en la historia de la medicina moderna i que quedará como una pieza clásica en los anales de la ciencia (2). Su método es tan riguroso, su demostracion tan clara, que lleva al mas incrédulo a la persuacion. Su trabajo puede ser tomado como un modelo del método de esperimentacion científica moderna.

Koch coloca al parásito descubierto por él en la clase de los *Schizomycetes*, jénero *Bacillus* (bastoncitos), en el mismo donde se

(1) Koch dice a este respecto:

«El fin de las investigaciones debia dirijirse, ante todo, a buscar la existencia de algun elemento parasitario, estraño al organismo, el cual pudiera ser considerado como la causa de la enfermedad. I en efecto, la existencia de un organismo ha sido comprobada por medio de un método especial de coloracion, mediante el cual es posible ver en todos los órganos atacados de tuberculosis un *Bacterio* especial hasta ahora no descrito.» (Véase Bibliografía núm. 1.)

(2) Comunicacion hecha a la Sociedad Fisiolójica de Berlin el 24 de marzo de 1882.

ha colocado el parásito o bacterio (*Bacillus anthracis*) que causa el carbon (pústula maligna), conocido ya desde largo tiempo por los trabajos de Pasteur i Cohn.

El jénero Bacillus comprende seres mui pequeños, con un cuerpo en forma de bastoncito animados o nó de un movimiento espontáneo i cuyas esporas se desarrollan, segun Cohn, en el espesor mismo del bastoncito i no en la superficie.

La descripcion del Bacillus de la tuberculosis ha sido dada por Koch con tanta exactitud, que lo mejor que podemos hacer es darla tal cual se encuentra en su trabajo orijinal.

Despues de hablar de los métodos empleados para prepararlos, dice lo siguiente:

«Los bacterios preparados por este procedimiento ofrecen caracteres que les son peculiares. Tienen la forma de bastoncitos i pertenecen por esto al jénero Bacillus. Son mui delgados i su lonjitud es igual a un cuarto o a un medio de la lonjitud del diámetro de un glóbulo rojo de la sangre, i muchas veces alcanzan a tener una lonjitud igual al diámetro completo. Se asemejan bastante a los bacterios de la lepra, pero estos se diferencian de ellos en que son mas delgados i terminan en punta.....»

A veces, en los esputos de individuos con cavernas mui desarrolladas, se ve en el espesor del bacterio mismo un número mas o ménos grande de granitos mui pequeños, esféricos, teñidos del mismo color i que dan al Bacillus el aspecto de un rosario. Estos granitos son considerados como las esporas u órganos de multiplicacion. Se les observa con mucho mas frecuencia en los Bacillus de los esputos, que en los que se encuentran en el interior de los tubérculos miliares. Probablemente indica su presencia un estado mas avanzado del desarrollo del parásito.

Koch ha cultivado artificialmente estos bacterios para aislarlos por completo de los tejidos enfermos en que se encuentran o del múcus i pus de los esputos.

Los cultivos han sido hechos en sérum de sangre condensado i esterilizado, mantenido a una temperatura constante de 37° a 38°, habiendo tomado todas las precauciones que la ciencia exije para evitar la introduccion de jérmenes que pudieran venir de la atmósfera o de los vasos en que se esperimenta. Koch probó así que este organismo podia desarrollarse aun en el laboratorio del esperimentador, siempre que se le colocase en un medio i en una temperatura convenientes. Una vez conseguido el cultivo artificial, era necesario probar esperimentalmente, que ese bacterio cultivado durante muchas jeneraciones sucesivas e introducido en el cuerpo de un animal sano era capaz de provocar en él la tuberculosis. Es lo que Koch ha conseguido con un éxito inesperado.

En efecto, inoculando animales sanos (gatos, perros, conejos, cuyes, ratones) con el bacterio cultivado en el laboratorio durante un tiempo variable (hasta ciento sesenta i dos dias), se observó

que todos ellos eran atacados de tuberculosis al fin de un término mas o ménos largo (1).

Todos los observadores, aun los que dudan que el Bacillus sea la causa de la enfermedad, están acordes en decir que solo en los esputos de individuos atacados de tuberculósis se le encuentra.

En el desgarro de las otras afecciones del aparato respiratorio, neumonias, bronquitis, etc., no ha sido nunca observado. Nosotros lo hemos buscado tambien en vano en el desgarro de varias bronquitis i neumonias catarrales. Entre otros, recordamos un enfermo, con infiltracion catarral pertinaz de la mitad inferior del pulmon derecho, que arrojaba esputos muco-purulentos, idénticos a los que arrojan los tísicos i en el cual temíamos pudiera sobrvenir una tuberculizacion. El exámen repetido del desgarro dió siempre resultados negativos: nunca encontramos en él bacterios. Mediante un cambio de clima i un tratamiento apropiado, el paciente se restableció por completo i goza hoi de exelente salud.

Nosotros hemos examinado los esputos de 22 tísicos i en todos ellos, sin escepcion, hemos encontrado en cantidad variable el Bacillus de Koch. Es singular que en algunos dias no se encuentran sino en cantidad mui pequeña, uno a tres en el campo visual del microscopio, o faltan por completo, miéntras que en los mismos enfermos, en otros dias, se les encuentra en gran cantidad en la mas pequeña partícula del esputo. Las partes del desgarro mas cargadas de bacterios son siempre las mas compactas i purulentas, esas masas amarillo-verdosas donde no se encuentra ninguna burbuja de aire. Son estas las que el observador debe elejir siempre para hacer sus preparaciones. Mas ricas aun en Bacillus son las pequeñas masas caseosas de color blanco que arrojan a menudo los enfermos con cavernas mui desarrolladas i antiguas. En uno de nuestros pacientes esas pequeñas masas caseosas se componian casi esclusivamente de bacterios. La cantidad era tan grande que en el campo visual del microscopio estaban en contacto unos con otros. ¡Es verdaderamente singular el aspecto de una masa semejante de bacterios!

Es pues, necesario para tener seguridad de la existencia o no existencia del parásito en un desgarro, examinar éste durante varios dias, pues puede acontecer que algunas veces no los contenga i en otras los ofrezca en abundancia.

En los 22 casos observados por nosotros, habia ya una destruccion mas o ménos avanzada del parenquina pulmonar, solo en uno el diagnóstico era dudoso por lo que hace a la existencia de una caverna que principia a formarse. Parece que el Bacillus se muestra en los esputos cuando empieza el reblandecimiento de las masas tuberculosas, i no en el simple esputo bronquial de los tísicos. Por eso es que en el esputo de enfermos atacados de tuberculosis miliar aguda ordinariamente no se le encuentra, hecho no difícil

(1) Sobre los detalles de tan importantes esperiencias, véase el orijinal.

de esplicar, puesto que el Bacillus podrá mezclarse al múcus que ha de ser arrojado al esterior solo cuando empiecen a desagregarse las partes que lo contienen, es decir, los tubérculos i las masas caseosas. Ahora bien: el desgarro en la miliar aguda proviene del catarro bronquial que la acompaña i los enfermos mueren ántes que haya habido una destruccion del parenquima.

Hemos tenido ocasion de hacer el exámen histolójico de los pulmones de varios enfermos cuyos esputos ofrecian durante la vida muchos bacterios, i en todos ellos hemos encontrado grandes cantidades del mismo parásito hallado en el desgarro. Las masas caseosas, la sustancia que cubre las paredes de las cavernas i los tubérculos aun no reblandecidos de la parte inferior de los pulmones los contenian en gran abundancia. No se puede pues, dudar por un momento que el bacterio que se encuentra en los esputos sea el mismo que se encuentra en el tejido del pulmon.

Tambien hemos hecho el exámen histolójico de los pulmones de tres casos de tuberculosis miliar aguda. En los cortes finos coloreados por el método de Ziehl, de que se hablará mas adelante, se encuentran los bacterios en el interior mismo de los gránulos tuberculosos, entre las pequeñas células, en cantidad a veces enorme.

En los tubérculos mas pequeños, aquellos que empiezan a desarrollarse, donde no hai aun ninguna dejeneracion grasosa del tejido patolójico, es donde se ven con mas claridad; diseminados entre los elemenlos anatómicos, muchos parecen estar en el interior de las células mismas. Estos hechos prueban, a nuestro modo de ver, que el bacterio no es un elemento que viene a agregarse a un pulmon ya dañado por la tísis, como lo han pretendido algunos observadores, sino que, por el contrario, es un elemento que aparece al mismo tiempo que la proliferacion celular que da oríjen al tubérculo en el tejido pulmonar, i que casi con seguridad el proceso patolójico que ahí tiene lugar es causado por la presencia de aquel ser estraño al organismo.

En los gránulos un poco mas grandes, en los cuales la parte central está en dejeneracion grasosa, toda esa masa semi-líquida está llena de bacterios, como tambien el tejido que forma la pared de la pequeña cavidad. Parece que estos seres microscópicos al esparcirse en los tejidos del cuerpo, se sitúan formando pequeñas colonias en cada una de las cuales se desarrolla un tubérculo.

Estos mismos Bacillus han sido encontrados por Koch en los productos tuberculosos de los animales de la raza vacuna, i ha podido cultivarlos e inocularlos con el mismo éxito que los Bacillus de la tuberculosis del hombre. ¡Cuántos preceptos útiles no puede sacar la hijiene de estos nuevos datos sobre la etiolojía de uno de los mas terribles flajelos de la especie humana!

Entre nosotros se encuentra siempre en cada crianza de ganado o lechería, un número no despreciable de vacas tuberculosas. Por eso seria prudente tomar la leche despues de cocida, como tam-

bien abstenerse del uso de carnes de animales tuberculosos. A este respecto el profesor Klebs llama con justicia la atencion sobre los casos fulminantes de tuberculosis miliar aguda que se observan con no poca frecuencia entre los pastores de ciertas comarcas de la Suiza (1). Dice Klebs que los individuos mas fuertes i en apariencia mas sanos mueren a veces en pocos dias.

Al ver la facilidad con que se puede ahora comprobar la existencia de este bacterio, se pregunta, ¿por qué hasta ahora no habia sido visto? La respuesta no es difícil de dar. El Bacillus Kochii es un organismo no solamente de los mas pequeños que existen sino tambien que tiene un índice de refraccion poco mas o ménos idéntico con el de los tejidos en los cuales se desarrolla, por eso es mui difícil verlo, aun con los mejores objetivos cuando no ha sido coloreado espresamente.

Ahora bien, las sustancias de que nos servimos ordinariamente en histolojía para colorear los tejidos son aquí inservibles; ni el carmin, ni la hematoxilina colorean estos organismos, son enteramente refractarios a la accion de estas sustancias. Era necesario encontrar otras que fuesen capaces de penetrar esos pepueños cuerpos, Koch las encontró en ciertos colores de anilina. Pero aun encontradas las sustancias que podian colorearlos era necesario vencer aun otras dificultades; sabemos que las aninilas colorean de un modo intenso los tejidos, pero la coloracion es difusa, todos los elementos se colorean del mismo modo, así por ejemplo, en un esputo el múcus, las células i los bacterios se tiñen con la misma fuerza, lo cual dificulta en estremo la observacion. Koch descubrió tambien la singular propiedad que tienen estos bacterios de fijar i retener con mas fuerza los colores, que los elementos anatómicos que los rodean. Así, colocando las preparaciones ya coloreadas en un líquido que las descolore (alcohol, ácido nítrico), el color absorbido por los Bacillus desaparece mucho despues que el absorvido por las células i el múcus. De este modo se pueden tener preparaciones en las cuales el bacterio esté intensamente teñido i el resto incoloro o mui débilmente coloreado. El contraste es pues mui grande i los elementos que han conservado el color son fácilmente visibles para nuestro ojo. En este principio están basados los métodos que empleamos para hacer visible este parásito en los tejidos.

Los procedimientos de que nos hemos servido en nuestro laboratorio son dos: el primero es el de Ziehl, de Heidelberg, i el segundo es una modificacion hecha por nosotros de un método dado por Rindfleisch, de Würzgburg, a sus alumnos. Pasamos a describir estos dos métodos.

Ante todo, es necesario emplear la mayor limpieza, tanto con

(1) Jentes que se alimentan casi esclusivamente de leche.

los tiestos en que se recojen los esputos, como con los instrumentos con que se les toma al hacer las preparaciones, a fin de estar bien seguros de que cuerpos estraños no vienen a mezclarse con el objeto que se va a examinar. Hágase escupir al enfermo directamente en un pequeño frasco de boca ancha cuidadosamente lavado i tápese éste inmediatamente. Para hacer la preparacion, procédase como sigue: se toma con una pinza una pequeña porcion de las partes mas purulentas del desgarro, o bien con preferencia una pequeña masa caseosa, si la hai: esta pequeña cantidad de esputo es colocada entre dos láminas mui finas (cubre-objetos) de vidrio, se comprimen estas en seguida hasta reducir lo que se ha colocado entre ellas a una capa mui fina i trasparente. Si al hacer esto, una cierta cantidad de la masa mucosa saliese fuera de los bordes de los cubre-objetos, quítesela con un paño. Hecho esto, se separan uno de otro los vidrios, quedando así una capa mui fina i trasparente adherida a cada uno de ellos. En seguida tomándolos con una pinza se les pasa varias veces i con rapidez por la llama de una lámpara de alcohol, a fin de evaporar el agua i fijar definitivamente la delgada capa sobre el vidrio. Al hacer esto, debe tenerse cuidado de no quemar la preparacion; debe calentársela solo lo necesario para evaporar el agua que contenga. Se trata ahora de colorear la preparacion; para esto se procede del modo siguiente, segun el método de Ziehl: por una parte se prepara una solucion acuosa saturada de ácido carbólico puro, por otra una solucion alcohólica concentrada de violeta de metilena; estas dos soluciones se mezclan en la proporcion de cinco partes de la de ácido carbólico por una de la de materia colorante.

En esta mezcla se colocan las preparaciones que acaban de ser secadas en la lámpara, i se las deja 24 horas sumerjidas en ella. Al fin de este tiempo se las saca i se las lava en agua destilada. La sustancia colorante tiñe con igual intensidad todos los elementos anatómicos que se encuentran en el esputo, por eso para ver bien los Bacillus, es necesario descolorear todo lo que haya en la preparacion, ménos ellos. Para esto, se las coloca despues de lavadas en agua, en una solucion acuosa de ácido nítrico (1 de ácido por 3 de agua) durante medio minuto o un minuto, segun el espesor de la capa de esputo que haya quedado sobre el vidrio. En el ácido, el violeta de metilena se disuelve (tomando la preparacion miéntras está en el ácido un color verde) i la descoloracion se hace con gran rapidez. Debe sacárselas ántes que el color haya desaparecido por completo, se las sumerje en seguida en agua para quitar el exeso de ácido i detener su efecto. Una vez lavadas en agua, se las pasa de nuevo por la llama de la lámpara, una vez secas se las coloca sobre un porta-objetos en una gota de bálsamo del Canadá; se obtienen así preparaciones persistentes.

Observando con un aumento de 300 a 500 veces encontramos en estas preparaciones los Bacillus teñidos de azul oscuro, en un fondo débilmente azulejo producido por la lijera coloracion conser-

vada por los demas elementos del esputo, células, múcus, etc. Si la accion del ácido ha sido demasiado prolongada, se descoloran tambien los bacterios. Se puede igualmente, con el fin de aumentar el contraste i hacer así mas visibles los bacterios, colorear la preparacion, ántes de secarla para ponerla en el bálsamo, con una solucion acuosa concentrada de *marron* de anilina (Bismarkbraun) en la cual se la sumerje durante un minuto a lo mas, despues se lava, se seca i se pone en bálsamo. Se consigue así dejar los Bacillus azul oscuro i el resto color castaño claro.

El profesor Rindfleisch, de Würzburg, ha publicado para sus alumnos un método que permite hacer en pocos minutos preparaciones del bacterio. Consiste en lo siguiente: se toman pequeñas partículas de esputo o de las masas estraidas de una caverna, se las comprime entre dos cubre-objetos, (como en el método anterior,) que se separan en seguida i se les deja secar al aire. Se prepara una mezcla colorante vertiendo 8 gotas de una solucion alcohólica concentrada de fucsina en un tubo de ensayes que se ha llenado en su tercera parte con agua de anilina, o lo que es lo mismo, con una solucion acuosa al 4 por ciento de ácido fénico puro. Se vierte este líquido colorante así preparado en un vidrio de reloj, se colocan en él las preparaciones i se calienta en la lámpara hasta que el líquido empieze a dar vapores. Se sacan las preparaciones i se las lava en agua. Se llena con alcohol hasta la mitad otro vidrio de reloj al cual se agregan dos gotas de ácido nítrico (de densidad 1,087). En este alcohol acidulado se sumerjen las preparaciones despues de lavadas en agua, se las deja ahí a lo mas 15 segundos. Una vez que han perdido el color rojo intenso, se las saca del alcohol i se las lava otra vez en agua, se las seca en seguida a la lámpara i se las pone definitivamente en bálsamo.

Hemos ensayado varias veces este procedimiento, i en efecto, hemos visto que los bacterios se colorean de rojo, pero la coloracion es tan débil que, si son visibles para un ojo esperimentado, no lo son así no mas para uno que no lo es. Nosotros hemos modificado este método del modo siguiente: una vez despegados los cubre-objetos entre los cuales se habia comprimido las partes del esputo que se queria examinar, se secan ambos en la lámpara, evitando cuidadosamente quemarlos. Se les coloca en seguida en la solucion de fucsina preparada del modo siguiente: en 10 gramos de agua fenicada (4 por ciento) se agregan 8 gotas de una solucion alcohólica concentrada de fucsina, tal como lo dice Rindfleisch; se las deja allí 24 horas, se las lava en agua i se las descolora en seguida en alcohol que tenga apénas rastros de ácido nítrico (para un vidrio de reloj lleno, apénas una pequeña gota de ácido). Se las lava en seguida en agua, se las seca i se les coloca definitivamente en bálsamo del Canadá.

Haciendo obrar la fucsina durante 24 horas i suprimiendo en gran parte el ácido nítrico, se obtiene una coloracion tan intensa

de los Bacillus que por este medio se consiguen las preparaciones mas hermosas i apropiadas para la demostracion (1).

Las preparaciones obtenidas por el método de Ziehl con el violeta de metilena, se descoloran poco a poco, hasta que al fin, en la mayor parte de ellas, los Bacillus se hacen invisibles; miéntras que las obtenidas por la modificacion del método de Rindfleisch conservan el color, sin duda, por mucho mas tiempo.

Damos en seguida una lista de los órganos i partes del cuerpo donde hasta ahora ha sido encontrado el Bacillus Kochii:

En las granulaciones tuberculosas, en las paredes i en el contenido de las cavernas del pulmon;

En los esputos;

En los tubérculos de las meninjeas;

En los tubérculos de la masa cerebral;

En los tubérculos de la pleura i en el líquido caseoso de las pleuresías tuberculosas;

En los tubérculos que se encuentran en las mucosas de la larinje, farinje, etc.;

En las ulceraciones tuberculosas de la mucosa intestinal;

En los tubérculos del peritoneo i del pericardio;

En los gánglios linfáticos peribronquiales;

En los gánglios linfáticos del mesenterio;

En los tubérculos del bazo;

En los tubérculos del riñon, de la próstata, de la vejiga urinaria vesículas seminales, canales eyaculadores i uretra;

En la orina, en caso de tuberculosis del aparato jénito-urinario, en donde pueden ser un elemento importante de diagnóstico en casos dudosos;

En los tubérculos que se desarrollan en las estremidades de los huesos, en casos de artritis fungosa.

(1) Preparaciones obtenidas por este último procedimiento son las que hemos tenido ocasion de mostrar en el Laboratorio a algunos colegas i alumnos de clínica.

## BIBLIOGRAFÍA.

**1.—Robert Koch,** Die Aetiologie der Tuberculose.—(*Berliner klinische Wochenschrift,* N. 15—1882).—**2.**—Discusion habida en el Congreso de Medicina interna de Wiesbaden el 20, 21 i 22 de abril de 1882, entre **Koch** que demostró a los asistentes preparaciones del bacterio i **Rühle, Seitz, Baginski** i **Jürgensen.**—(*Berlin. Klinische Wochensch.* N. 19—1882).—**3.—Baimer und Fraentzel,** Ueber das Verhalten der Tuberkel-bacillen im Auswurf während des Verlaufs der Lungenschw indsucht.—(*Berlin Klin. Wochen.* N. 45, 1882).—**4.—Baumgarten** dice en una discusion habida en la Sociedad de Medicina de Königsber (1.° de mayo 1882) que el bacterio descubierto por Koch es el mismo que habia sido visto ya por él en los tubérculos.—(*Berlin. Klin. Wochen.* N. 49.)—**5.—P. Guttmann.** Ueber den Nachweis der Tuberkelbacillen und ihr Vorkommen in den pthisischen Sputis.—(*Berlin. Klin. Woch.*

N. 52, 1882.)—**6.—Cornil et Babès.** Topographie des bacilles de la tuberculose.—(*Archives vétérinaires*, N. 9, 1883.)—**7.—J. Brun.** Notesur les meilleurs procédés pour reconnâitre les bactéries de la tuberculose et en faire des préparations microscopique.—(*Soc. Belge de mirroscop.* Proces-verbal de la séanc de 30/9, 1882.)—**8.—Wahl-Essen.** Zur Tuberculosefrage.—(*Deutsche medicin. Wochensch.* N. 46, 1882 )—**9.—Hiller.** Ueber initiale Hämoptoë und ihre Beziehungen zur Tuberculose. —(*Deutsch med. Woch.* N. 47, 1882.)—**10.—L. Lichtheim.** Zur diagnostischen Verwerthung der Tuberkel bacillen.—(*Fortschritte der. Med.* N. 1, 1883.)—**11.—Schill.** Ueber den Nachweis von Tuberkel-bacillen im Sputum.—(*Deudsch. med. Wochen.* N. 2—1883), habla del método de Rindfleisch.—**12.—Aug. Pfeiffer.** Ueber die Regelmässigkeit des Vorkommens von Tuberkel-bacillen im Auswurf Schwindsüch-tiger.—(*Berlin. Klin. Wochen.* N. 3, 1883.)—**13.—S. Rosenstein.** Vorkommen der Tuberkel-bacillen im Harn.—*Centralblatt für die medicin. Wissenschaften.* N. 5, 1883.)—**14.—V. Babes (iu).** Der erste Nachweis des Tuberkel-bacillus im Harn.—(*Centralblatt f. d. med. Wis.* N. 9, 1883.)—**15.—A. Pfeiffer.** Ueber die Regelmässigkeit des Vorkommens von Tuberkel bacillen im Auswurf Schwindsüchtiger.—(*Berlin. Klin. Wochen.* —N. 3, 1883.)—**16.—H. F. Formad.** The bacillus tuberculosis and some anatomical poinst which suggest the refutation of its etiolojical relation with tuberculosis.—*Philadel. med. Times*, 1882, Novbe. 18). Formand cree que el bacterio es un elemento secundario que aparece cuando ya existe la lesion característica de la tuberculosis, pero no cree que sea la causa de la enfermedad.—**17.-A. Ransome.** Note of the descovery of Bacilli in the condensed agueous vapour of the breath of persons affected with phthisis.—(*Brit. med. J.* Decbe. 16.)—**18.-F. Ziehl.** Zur Lehre von den Tuberkelbacillen, insbesondere über deren Bedeutung für Diagnose und Prognose.—(*Deusrch. med Wochensch.* N. 5, 1883.) -**19.-H. Menche.** Ueber den Tuberkelbacillen und seinen Nachweis im Gewebe beim lebenden Menschen.—(*Vortrag im Niedershein. Verein. f. Natur und Heilkunde am* 22 Jan., 1883.)—**20.—Crámer.** Ueber das Vorkommen der Tuberkelbacillen bei Pththisikern.—(*Erlanger phys. med. Sitzgb.* 11 Decbr., 1882.)—**21.—J. Dreschfeld.** On the diagnostic value of the Tubercle Bacillus. (*Brit med. J.* Febr. 17, 1883.)—**22 —Dettweiler und Meissen.** Der Tuberkelbacillus und die chronische Lungenschwindsucht.—(*Berlin. Klin. Wochen.* N. 7 u 8, 1883.)—**23.—Spina.** Studien über Tuberculose.—(*Wien* 8, 1883.)—**24.—R. Koch.** Kritische Besprechung der gegen die Bedeutung der Tuberkelbacillen gerichteten Publicationen.—(*Deutsch. med. Wochen.*N. 10, 1883.)—**25.—Max Schotelius.** Zur kritik der Tuberculose.—(*Virchow. Archiv.* Bd. 61. S. 129.)—**26.—C. Veraguth.** Ueber den Nachweisder Tuberkelbacillen in Chromsäure pröparaten.—(*Berlin. Klin. Wochen.* N. 13, 1883.)—**27.—R. Demme.** Zur Diagnostischen Bedeutung der Tuberkelbacillen für das kindesalter.—(*Berlin. Klin. Wochen.* N. 15, 1383.)—**28.—H. Pagenstecher und A. Pfeiffer.** Lupus oder Tuberculose.—(*Berlin Klin. Wochen.* N 19, 1883.)—**29.—Emmanuel Roth.** Der Bacillus Kochii und die Erblichkeit der Tuberculose.—(*Berlin. Klin. Woch.* N. 20, 1883.)—**30.—M X. J. Schmitt.** De la Tuberculose Experimentale, Paris, 1883. Tésis de concurso. Simple trabajo de recopilacion —**31. Raymond et G. Arthand** Recherches experimentales sur l' etiologie de la tuberculose.—(*Archives générales de medicine*, avril 1883.)—**32. Klebs.**

Art. Tuberculose in der Real-Encyclopëlie der gesamten Heilkunde von A. Eulenburg —**33. Cheyne. W. Watson.** Ueber d. Bezihung d. Mikroorganismen zur Tuberkulose.—(*Lancet I* 11 March.—*Med. Times an Gaz.* March 17.—*Brit. med. Journ.* March 17.)—**34.—Chiari, Hans.** Ueber d. Bacillen d. Tuberkulose.—(*Prag. med. Wochen.* VIII. 1 — *Wien med. Presse.* XXIV. 1.)—**35.—Green. T. Henry.** Ueber Tuberkelbacillen u. Phthisis.—(*Brit. med. Journ.* Febr. 3.)—**36.—Heron George A.** Ueber Tuberkulose bacillen.—(*Glasgow med. Journ.* XIX. 2. p. 94 Febr.—*Lancet.* I. 5; Febr.)—**37.—R. Koch.** Ueber d. Bedeutung d. Tuberkelbacillen.—(*Deutsch. med. Wochen.* IX. 10.)—**38.—Kredel.** Klin. Erfahrungen iiber Tuberkelbacillen.—(*Ber. d. obezh. Ges. f. Nat. u.—Hkde.* XXII. p. 177.)—**39.—Smith, R. Charnley.** Ueber Nachweis von Tuberkelbacillen in d. Exspirationsluft.—(*Brit med Journ.* Jan. 20. p. 105.)—**40.—West, Samuel.** Einfluss d. Temperatur auf d. Wirkung d. Tuberkelbacillen.—(*Lancet,* I. 4. Jan. p. 168.)—**41.—Williams, C. Theodore.** Ueber d. Bezieh. d. Tuberkelbacillus zur Phthisis.—(*Lancet.* I. 8. Febr.)—**42.—Wobly N.** Ueber d. Befund d. Tuberkelbacillen im. Sputum u. d. Färbemethoden.—(*Petersb. med.*)—**43.—Ehrlich.** Ueber Tuberculose bacillen.—(*Deutsch. med. Wochen.* VIII. 19. p. 269.) **44.—Gibbs Heneage.** Ueber d. Nachweis d. Tuberkulosebacillen.—(*Lancet.* II. 5 Aug.)—**45.—W. Vignal.** Ueber d. Tuberkulose bacterien.—(*Gazet. de Paris.* 28. p. 348.)—**46.—Buttenwieser.** Prakt. Volgerungen aus d. Entdekung der Tuberkelbacillen.—(*Bayr. ärztl. Intell. Bl.* XXIX. 44.)—**47.—D'Espine.** Ueber d. Klin, Bedeutung d. Kochs'-chen Bacillen.—(*Revue méd. de la Suisse Rom.* II. 12. P. 645. Dec. 1882.) —**48 —Gibbes, Heneage.** Ueber Nachweis d. Tuberkelbacillen.—(*Brit. med. Journ.* Oct. 14. 21.)**49.—Heron G. A.** Methode zum Nachweis d. Tuberkelbacillen.—(*Brit. med. Journ.* Oct. 14.—*Lancet* II. 25. Dec. p. 1094.)—**50.—Prideaux, Engledue.** Ueber Tuberkelbacillen.—(*Lancet.* II. 26. Dec. p. 1138.)—**51.—Rindfleisch.** Ueber Tuberkelbacillen.—(*Sitz ber. d. Physik Ges. zu. Würzburg,* 8. p. 122.)—**52.—Vignal William.** Ueber d. Nachweis d. Tuberkelbacillen.—*Brit. med. Journ.* Oct. 28, 1882.**53.—Whittaker James T.** Ueber d. Bacillus d. Tuberkulose. —(*Med. News.* XLI. 14 Sept.)—**54.—Babès.** Ueber Inoculation u. Verbreitungsweise d. Bacillus d. Tuberkulose.—(*Progrés med.* XI. 9.)—**55. —Giacomi.** Die diagnostische Bedeutung des Nachweis der Tuberkelbacillen im Stuhl.—(*Fortschri d. med.* Berlin, 1883.)—**56 —Faraday F. J.** Conciderations arising from. Koch's-discovery of the bacillus of the Tuberkulosis.—(*Rep. Brit. Ass. Adv Sc.* 1882. Lond.)**57.—C. Friedländer.** Notiz über die Färbung der Tuberkelbacillen.—(*Fortschr. d. med.* Berl. 1883.)—**58.—Humphry L.** Some observations on the tubercle-bacillus in lung diseases.—(*St. Barth. Hosp. Rep.* Lond. 1882.)—**59.—Jakowsky. M.** Próba szczepienia laseczników gruzliczych.—Inoculacion del bacterie de la tubercul.—(*Gazlek Warszawa,* 1883. 2.)—**60.—Merkel. G.** Tuberkelbacillen bei diabetischer Lungenphthise.—(*Central. f. klin Med.* Leipz. 1883. 193.)—**61.—Prudden T. M.** On the occurrence bacillus tuberculosis in tuberculous lesions.—(*Med. Rec.* N. Y. 1883.)—**62.—Schmidt H. D.** The pseudo-bacillus tuberculosis.—(*Chicago M. J. Exam.* 1883.)

Santiago, agosto de 1883.

DR. VICENTE IZQUIERDO S.

# REVISTA ESTRANJERA.

## Prensas inglesa i alemana.

### Nancrede.—ESTUDIO SOBRE LA INFLAMACION.

Por una série de esperimentos practicados en la membrana natatoria de ranas, Nancrede ha llegado a las siguientes conclusiones sobre los medios de combatir la inflamacion, tema que se propuso estudiar i que espuso ante la Sociedad Quirúrjica norte-americana:

1.° En el estudio de la inflamacion caracterizada por la dilatacion de las arterias, con aumento en la corriente sanguínea arterial, exudato, pero al mismo tiempo con poco peligro de alteracion en los vasos capilares, los sedativos arteriales producen mui buenos efectos; talvez lo mismo sucede con el empleo de la ergotina, lo que puede ser con o sin sangría simultánea. Esto tiene lugar por la reduccion del calibre de las arteriolas i de la rapidez de la circulacion, dando a las venas del area obstruida el tiempo de vaciarse; en una palabra: disminuyendo la presion, vuelven los vasos a su estado normal.

2.° Una vez que el éxtasis sanguíneo existe, los debilitantes de la accion cardíaca o sangrías no producen sino daño, aunque, por lo dicho anteriormente, se comprende que pueden disminuir los principios de conjestion en las partes vecinas.

3.° Los resultados que deben buscarse i que tenemos a mano en la sangría consisten en la disminucion de la cantidad de la sangre venosa, lo que permite a las venas vaciarse, provocando al mismo tiempo una especie de *vis a fronte*, es decir, de aspiracion. La consecuencia es que, ademas de que las arterias vuelven al estado normal, hai un aumento en la rapidez, i, lo que es de mas importancia aun, una verdadera disminucion en la fuerza de la circulacion, sin lo cual resultaria un daño para los vasos.

4.° Sedativos arteriales, segun los últimos estudios de la inflamacion son jeneralmente inútiles.

Aunque los estudios sobre esta interesante cuestion no son completos, el autor manifiesta con ellos la importancia sin igual de una

deplesion sanguínea practicada a tiempo en una infiamacion orgánica, i mas aun, en la traumática.—(*Philadelphia Medical Times*, núm. 405).

---

**Zabludowski.**—ACCION FISIOLÓJICA DEL MASAJE.

Segun esperimentos practicados por el autor en el hombre i en animales, el masaje aumenta el poder muscular, medido por el dinamómetro; otro tanto acontece con el movimiento peristáltico, ayudando i facilitando el paso de las materias escrementicias en el intestino. Fatigados los músculos de un hombre por un trabajo prolongado, o los de una rana por una série de corrientes maximales i rítmicas, un descanso de quince minutos no les proporcionaba restauracion alguna; el masaje practicado durante ese tiempo producia un aumento doble del trabajo muscular, lo que el individuo sentia tambien subjetivamente. Segun esto, se ve que el masaje obra como una verdadera perfusion, lo que no solo ocasiona en el músculo una nueva nutricion, sino que aleja los líquidos escretorios, productos del trabajo. El masaje produce una disminucion de la irritabilidad muscular para la exitacion eléctrica. Esto sucede tambien con los nervios cutáneos. El autor observa, ademas, que el vago puede ser influenciado por medio del masaje (nervios sensibles de la piel); practicado en perros, notó un aumento de pulsaciones de 26, por minuto, a 64, bajando despues de largo tiempo a 36, fenómeno que no sucedia una vez que ámbos nervios pneumogástricos eran cortados.—(*Ref. Deustche Med. Zeit.*, 18-1883.)

---

**Bollinger.**—BACCILOS TUBÉRCULOSOS EN LA UBRE DE UNA VACA.

En el año 1880 demostró Bollinger en la Sociedad de Morfolojía de Munich la reproduccion de tuberculosis en un conejillo de Indias, producida por la inoculacion de algunas gotas de leche de una vaca afectada de esa enfermedad.

Habiendo últimamente encontrado la misma afeccion en una ubre sujeta a su exámen, descubrió el baccilo tuberculoso en el tejido glandular i en el líquido contenido en los canales colectores con el que hizo una inoculacion en un conejillo, que once dias despues moria de una tuberculosis miliar del peritoneo.

Por trabajos practicados bajo los auspicios de Bollinger, está tambien probado que, en jeneral, la leche carece de todo propiedad patojénica, cuando las glándulas mamarias se hallan intactas, i que por medio del cocimiento pierde su virulencia.—(*Centralblatt Chirurg*, 22-1883.)

---

## Lassar.—ESCICION DEL CHANCRO INDURADO.

Tratándose de lo discutible que es el resultado de esta pequeña operacion, el autor da cuenta de haberlo practicado en 48 casos, siempre, naturalmente, sin manifestacion por parte de los gánglios inguinales. Respecto de anestético basta, en la mayorja de los casos, el uso del éter. El chancro se estrae con un par de firmes golpes de tijera dados en el tejido sano, alejando las partes induradas, si aun quedan, por medio de una pequeña tijera curva o de una cucharilla cortante (raspadora) hasta llegar a la túnica albujinea, membrana que, pobre de vasos i de estructura compacta, nunca se halla envuelta en el proceso. La herida se cose con catgut, produciéndose la cura por primera intencion. En recidivas se vuelve a operar.

De los 48 operados, en 19 se ignora el resultado por no haberse vuelto a presentar los pacientes a la policlínica; 13 tuvieron, apesar de la escicion, infeccion jeneral, aunque mui benigna, cosa que no se puede atribuir con seguridad a la operacion, porque el tratamiento fué impuesto mui a tiempo; en los cinco restantes, el éxito fué feliz, habiéndose practicado en uno de ellos una segunda operacion por recidiva en la cicatriz.

En vista del resultado obtenido, Lassar recomienda la escicion, tanto en chancros indurados como en blandos, acto que, a mas de no traer consecuencia, transforma la úlcera en una superficie limpia i bien puede ser que ejerza aun influencia benéfica sobre la marcha de la enfermedad.

---

## Burger.—ENFERMEDAD DE ADDISON.

El doctor Burger, de Bonn, en un trabajo recientemente publicado, estudia la relacion que existe entre la enfermedad llamada de Addison i la afeccion en jeneral de las cápsulas suprarenales. Considerada su estructura, las cápsulas deben ser clasificadas entre las glándulas vasculares sanguíneas, por lo tanto, su existencia no es imprescindible para la mantencion de la vida. La enfermedad de Addison no tiene relacion necesaria con la afeccion de ellas, puesto que se presenta tambien en estados caquécticos mui diversos, pero no se puede negar que no es raro encontrar una alteracion patolójica de ellas en esa misma enfermedad; que en la enfermedad ésta puedan encontrarse las lesiones mas variadas de las glándulas, es cosa que no contribuye a su sintomatolojía, cuya causa se haya en una afeccion del plexo solar o de los gánglios semilunales que, si se concede sea debida jeneralmente a una alteracion de las cápsulas, particularmente la tuberculósis, no por esto es ménos cierto que pueda ser producida por la de otros órganos o aun ser espontánea.

Estos resultados están, por ahora, de acuerdo con nuestros conocimientos sobre la patojenia de esta estraña enfermedad.—(*Lancet. March*, 17).

**Belousson.**—LIGADURA DEL CONDUCTO BILIAR.

Esperimentos que ha hecho el autor con diversos animales, le han permitido estudiar en sus detalles las consecuencias de la operacion, siendo 18 dias el máximun de tiempo que permanecieron vivos. El exámen *post mortem*, dejaba ver un aumento de tamaño en el hígado cuyo color era amarillo; en los cortes de este víscera se hallaban pequeños espacios grises que, observados con el microscopio, eran debidos a una necrósis ocasionada por la presion biliar; al rededor de los espacios habia una zona de inflamacion reactiva con nueva formacion de tejido conectivo que contenia conductillos biliares de una formacion tambien nueva.

Estos esperimentos vienen a esplicar la cirrósis del hígado ocasionada por la ligadura del canal colédoco, hecho conocido ya por esperimentadores anteriores (Leg, Charcot, Gombault) como tambien la producida por piedras o cáncer de la vesícula biliar.—(*Archiv. f. exp. Path XIV.*)

---

**Schrœder.**—MIOTOMÍA UTERINA.

En tanto que la ovariotomía ha alcanzado cierto grado de perfeccion, lo que le ha dado un tecnicismo mas o ménos fijo, en la miotomía reina aun cierta indecision; no se sabe si debe preferirse la miotomía interna o la esterna, la intra o la extra-peritoneal. Por la esterna están Péan i Hegar. Schrœder, guiado por el éxito de sus operaciones, da preferencia a la interna.

Schrœder procede a la operacion ligando los apéndices laterales del útero, ligamentos anchos, lo que no es necesario se practique en masa; poniéndolos contra la luz, se distingue mui bien la arteria espermática que se liga, haciendo lo mismo con la uterina. Colócase en seguida una banda compresora de cauchu al rededor de la parte inferior del útero i se procede a la estirpacion del mioma—que ocasiona una hemorrajia intensa debida a las gruesas venas del tumor, —haciéndose un par de cortes en cuña, como al sacar una tajada de un melon, desprendiendo, primeramente, el peritoneo; las superficies se unen por medio de suturas de diversa profundidad para mantenerlas firmemente en contacto, concluyendo con las suturas del peritoneo. Como sucede en otros tumores, la operacion es algo mas difícil cuando el mioma ha invadido los ligamentos anchos.

De 16 operaciones, tuvo Schrœder solo un caso de muerte, i éste debido, nó a una hemorrajia, sino a infeccion séptica. Apesar de esto, mira Schrœder a la operacion como de una importancia bien secundaria. Siendo los miomas, dice, tumores que casi nunca llegan a ser malignos, i careciendo de un crecimiento contínuo, no constituyen una amenaza para la vida, si bien es cierto que pueden alterar

la salud; sus síntomas, ademas, dejan de ser tan molestos en los años que siguen a la menopausia o mas tarde; consideraciones todas que deben tenerse en cuenta en casos verdaderamente operables, los que son bien difíciles de caracterizar.—(*Zeitschrift f. Geburtsh. u. Gynak. IX. I.*)

DR. A. COSTA PRUNEDA.

---

# Prensa española.

---

### TRATAMIENTO DE VÓMITOS INCOERCIBLES POR LAS INHALACIONES DE OXÍJENO.

Ultimamente ha obtenido el doctor Pinard en una mujer embarazada de cuatro meses una detencion de vómitos incoercibles por medio de las inhalaciones de oxíjeno.

Despues de haber administrado sin éxito ninguno el opio al interior, la morfina en inyecciones hipodérmicas, el éter en pulverizaciones en el epigastrio, hizo respirar a la enferma cierta cantidad de oxíjeno durante tres dias, cesando los vómitos al tercero, de tal manera que el embarazo pudo llegar a su término normal con toda felicidad.

El oxíjeno respirado fué el primer dia 10 litros, el segundo 12 i 15 el tercero.—(Estractado de la *Revista de Ciencias Médicas.*)

---

### TRATAMIENTO DE LA ERISIPELA POR EL USO TÓPICO DE LA TREMENTINA.

Se emplea el aceite esencial de trementina, aplicándolo sobre la parte afectada por medio de un pincel. Un momento despues la temperatura desciende considerablemente.

Este método de tratamiento presenta las ventajas siguientes:

1.ª No produce irritacion;

2.ª Evita el empleo de alguna sustancia para cubrir la parte afectada;

3.ª No es necesario administrar los antiperéticos;

4.ª Acorta la duracion de la enfermedad;

5.ª La atmósfera de trementina que rodea al enfermo destruye los jérmenes i evita la propagacion de la enfermedad;

6.ª La facilidad de su empleo, pues que puede aplicarlo cualquiera persona.

---

### IODURO DE POTASIO I LESIONES RENALES.

El doctor Atkinson llama la atencion sobre la frecuencia de las lesiones renales en los antiguos sifilíticos, bajo la forma ordinaria nefritis parenquimatosa, amiloidea o esclerósica, producida en gran parte por el ioduro de potasio al eliminarse por los riñones, haciendo que aparezcan a la larga albúmina i cilindros epiteliales en la orina.

Lo mas frecuente es que los efectos del ioduro de potasio sobre los riñones sean lijeros o transitorios, pero estos efectos lijeros pueden ser punto de partida de un verdadero mal de Bright.—(Estractado de la *Revista Médica* de Sevilla.)

J. P. Rojas.

---

## Prensa francesa.

---

Sumario.—Anestesia por los cáusticos.—Nuevo amigdalótomo.—*Bacillus* de la tuberculosis.

En una de las últimas sesiones de la Academia de Ciencias de Paris, M. Julio Guérin, dió lectura a una nota sobre la anestesia local por medio de los cáusticos. Aunque no entra en disertaciones sobre este punto, trascribiremos, vista su inmensa importancia práctica, la observacion clínica que motivó la comunicacion i que es la demostracion mas evidente del porvenir que está reservado a este procedimiento en determinadas circunstancias.

Una señora de 60 años de edad, se presentó a la consulta del doctor Guérin, solicitando ser operada de un tumor de la mano derecha que databa de 8 años. Su forma, abollada i desigual, su consistencia dura al todo, su adherencia a la piel i la presencia de dos orificios crateriformes por los cuales se escapaba un líquido coloreado, no dejaba duda sobre su naturaleza i sobre la urjencia de la estirpacion.

Por otra parte, la salud jeneral se encontraba en mal estado, a consecuencia de una bronquitis catarral crónica, con abundante espectoracion, de dolores venales i de perturbaciones cardíacas, caracterizadas por frecuentes interrupciones del pulso. Todas estas circunstancias ofrecian, pues, un conjunto mui poco favorable para la anestesia jeneral por el cloroformo.

Procedió, por lo tanto, sin la ayuda de este ajente i de la siguiente manera: aplicó al rededor del tumor una capa de 0.m02 de espesor i de ancho de cáustico de Viena, dispuesta en forma elíptica, i exactamente limitada i retenida por una doble venda de diaquilon gomado. Despues de trascurrir un cuarto de hora, la paciente anun-

ció la cesacion del dolor producido por el cáustico, que por lo demas fué mui moderado i soportable. Al cabo de 20 minutos, la pasta fué quitada, dejando ver en su lugar una línea negruzca perfectamente limitada i regular.

En seguida procedió a fijar el tumor por una sonda de dardo que deslizó entre su base i el tejido celular, provista de un delgado hilo de platino para el sostenimiento. Hizo la seccion de la piel, con el bisturí, i siguiendo la línea de cauterizacion, sin ocasionar el mas leve dolor o hemorrajia. Desprendido así, el neoplasma de su circunferencia, lo enucleó fácilmente con los dedos i algunos golpes de tijera para las bridas fibrosas. La sangre perdida no ascendió a mas de una onza i una sola arteriola necesitó la ligadura.

La marcha ulterior de la herida fué mui satisfactoria i sin ninguna complicacion. El fondo de la escavacion dejada por el tumor se llenó bien pronto de mamelones, que aseguraron la cicatrizacion perfecta.

Tal es, pues, la primera operacion de este jénero practicada por este notable cirujano con tan buen éxito. La idea ha sido perfectamente concebida, teniendo presente que en la piel recide la terminacion de los nervios sensibles i de la sensibilidad refleja. A medida que se profundiza, el dolor disminuye notablemente, puesto que los ramos nerviosos centrales son mas bien órganos conductores. Si a esto agregamos que la piel puesta en contacto durante algun tiempo con un cáustico potencial se desorganiza en totalidad obliterando al mismo tiempo los vasos por la coagulacion de la sangre, se verá que la vía dejada al instrumento cortante no produciá ni dolor ni hemorrajia, cerrando ademas la puerta de entrada a las materias sépticas.

Esta innovacion en la práctica de la anestesia local está, por lo tanto, llamada a vulgarizarse i a prestar incontestables servicios en casos como el referido.

---

El doctor Capart, ha llevado a efecto una feliz aplicacion de la galvano-cáustica, haciendo construir un amigdalótomo de forma usual, reemplazando los anillos metálicos por el marfil i la lámina cortante por una asa galvánica.

Los resultados que deja esperar este nuevo instrumento no son dudosos, en atencion a la rapidez del manual operatorio i de la ausencia completa de hemorrajias, lo que simplificará aun mas la ejecucion de la amigdalotomía en los niños linfáticos i hemofílicos.

---

En sesion del 1.º de mayo, M. Cornil presentó una comunicacion a la Academia de Medicina, sobre la topografía i el rol de los *bacillus* en la anatomía patolójica de la tuberculósis. Divide las 40 ob-

servaciones anatómicas en que está fundado su trabajo, en tres categorías:

1.° Los casos en que los *bacillus* de los productos tuberculosos esplican perfectamente la jénesis de las lesiones crónicas inflamatorias que constituyen la tuberculósis, por estar ligadas estas lesiones a la presencia de los bacterios. La propagacion por los vasos sanguíneos i linfáticos está probada por su presencia en el interior i en la periferia de estos vasos.

2.° En otra série de hechos, los *bacillus*, aunque poco numerosos, existen siempre en las células jigantes, es decir, en medio de las granulaciones tuberculosas. En este caso, tambien se está autorizado a creer que el orijen i el punto de partida de la inflamacion nodular reside en la misma causa, por estar alojados en el centro.

3.° Por fin, en las observaciones relativas a tuberculósis crónicas, los *bacillus* no se encuentran sino en las paredes de las cavernas o de los bronquios ulcerados. Se puede, por lo tanto, suponer que han sido destruidos o eliminados por los esputos.

Concluye su memoria diciendo que, en vista de los descubrimientos de Villemin i de Koch, i sin desconocer las numerosas causas predisponentes, es imposible negar la estrecha relacion entre el parácito descrito i las lesiones anatómicas.

Dr. R. del Rio.

---

## Prensa norte-amerinana.

---

### EL USO DEL MERCURIO EN LA OCLUSION INTESTINAL.

El doctor Bettelheim, comparando varios casos de oclusion, ha encontrado que el uso del mercurio líquido (en dósis de 7 onzas) es un gran recurso en esta enfermedad. Dice haber salvado, con este remedio muchos enfermos de oclusion intestinal por torsion, acumulacion fecal, lombrices, invajinacion, despues de haber agotado otros medios. Agrega que no teme las perforaciones intestinales ni ningun accidente usando el mercurio. En consecuencia, recomienda mucho su administracion, despues de haber usado los medios comunes en estos casos, como ser: purgantes, irrigaciones intestinales, opiados, electricidad, amasamiento, etc.—(*Repertorio Médico*, New York.)

---

Encontramos en el mismo periódico la siguiente estadística, hecha por el doctor Rydygier, sobre *resecciones del píloro* hechas hasta ahora. Dieziseis cirujanos, dice, han practicado la reseccion del

pfloro en 23 enfermos, de los cuales 14 padecian de cáncer. De los dos casos en que se practicó la operacion sin que el paciente tuviera cáncer, uno fué operado por Rydygier salvando al enfermo (tenia estenósis pilórica a consecuencia de una úlcera redonda), i el otro fué operado por Lauenstein (que suponia un tumor canceroso, pero la autopsia demostró ser gangrena del colon trasverso). De los 23 casos operados, 19 fueron desgraciados. De los 4 casos favorables, 1 fué operado por Billroth, otro por Woffler, otro por Czerny i el otro por Rydygier.

---

Tambien encontramos en el *Repertorio Médico* la relacion de un caso de estirpacion de la *vejiga biliar* hecho por el doctor Langenbusch (de Berlin). Se trataba de un hombre de 42 años que padecia de litiasis biliar. Se fundó para resolverse a operar: en que la vejiga biliar no es esencialmente necesaria para la conservacion de la vida, ya que presenta tan diverso desarrollo en las distintas especies de animales; falta en algunos, como el elefante i caballo, i aun en la especie humana no son raros los casos de falta conjénita de la vejiga biliar, habiéndose encontrado, por otra parte, en varias autopcias, obliterado el conducto cístico. La operacion tuvo un éxito feliz.

B. Cruzat.

---

# BIBLIOGRAFIA.

## Indice bibliográfico.

*Lecciones sobre las enfermedadas mentales*, por el profesor *B. Ball*. Un vol. en 8.°, de 800 pájs. mas o ménos.—Precio: 20 frs.

*Tratado elemental del microscopio*, por *Eujenio Trutal*. Un vol. en 8.°, con 171 figuras en el testo, 1882.—Precio: a la rústica, 8 frs.; empastado, 9 frs.—Esta obra se compondrá de dos volúmenes; el primero acaba de aparecer. Los que se encomiendan de ella dicen que es el *vade-mecum* del micrógafo.

*Los organismos vivos de la atmósfera*, por *M. P. Miquel*. Un vol. en 8.° mayor, con 86 figuras en el testo, 2 planchas grabadas en acero, 1883.—Precio: 9 fr. 50 cts.

*Cirujía ortopédica*, terapéutica de las enfermedades conjénitas o adquiridas. Lecciones clínicas dadas en el hospital de niños por el doctor *L. A. de St. Germain*, recojidas i publicadas por el doctor Pedro J. Mercier, Paris, 1883. Un vol. en 8.°, de 650 pájs. i 129 figuras.—Precio: 9 frs.

*Diagnóstico i tratamiento de las afecciones oculares*, por los doctores *X. Galezowski* i *V. Daguenet*—Precio: 16 frs.

---

*Ensayo sobre los hematoceles intraperitoneales*, por el doctor *M. Jousset*, 1883; en 8.°, con 176 pájs.—Precio: 3 frs.

---

*Diagnóstico i tratamiento de las enfermedades del corazon*, por el doctor *Constantino Paul*. Un vol. en 8.°, de 850 pájs., con 120 figuras en el testo i una plancha cromolitográfica.—Precio: 15 frs.

---

*Manual de técnica microscópica*, o guia práctico para el estudio i el manejo del microscopio, por el doctor *P. Latteux*. Segunda edicion, con 177 figuras; en 12.°, 1883.—Precio: 7 frs. (6).

---

*Resámen de las enfermedades de mujeres*, por el doctor *A. Lutaud*. Un vol. en 18.°, de 516 pájs., con 165 figuras en el testo.—Precio: 7 frs.

---

*Otolojía. Patolojía i terapéutica jeneral del oido*, diagnóstico, por el doctor *J. Baratoux*, en 8.°, 1882.—Precio: 3 frs. 50 cts.

---

*Tratado práctico de partos*, por el doctor *A. Charpentier*. Dos vol. en 8.°, con 600 figuras en el testo.—Precio: 25 frs.

---

*Lecciones clínicas sobre las enfermedades mentales i sobre las enfermedades nerviosas*, dadas en Salpêtrière por el docto r*Augusto Voisin*, 1883, en 8.° mayor, 766 figuras, con fotografías, planchas litografiadas i figuras intercaladas en el testo.

---

*Tratado clínico i práctico de las enfermedades del corazon i del cayado de la aorta*, por *M. Peter*, Paris, 1883. Un vol. en 8.°, de 844 pájs., figuras i 4 planchas.—Precio: 10 frs.

---

*Tratado de la vacuna i de la vacunacion humana i animal*, por el doctor *Barlomout*, Paris, 1883; Un vol. en 8.°, de 384 pájs.—Precio: 7 frs.

---

*Lecciones sobre las enfermedades venéreas dadasen el hospital del Mediodia*, por el doctor *Cárlos Mauriac*. Patolojía jeneral de las enfermedades venerias, contajio en la ciudad de Paris, etiolojía de la sífilis, chancro i sífilis primitiva, sífilis virulenta i sífilis constitucional, sifilides, afecciones sifilíticas del tejido celular subcutáneas, tratamiento de la sífilis, etc. Paris, 1883. Un vol. en 8.° de 1,072 pájs.—Precio: 18 frs.

---

# ECOS DE LA PRENSA.

---

### ERAMOS POCOS.....

Dice un periódico de Nueva York que ha tomado posesion del cargo de médico del hospital Mount Sinai, en Lexington Avenue, la doctora señorita Josefina Walter, que obtuvo su cargo por oposicion contra diezinueve aspirantes del sexo masculino.

Segun sabemos, esta jóven es la primera mujer que en aquel pais entra a formar parte del cuerpo facultativo de un hospital.

## SALVADORA IDEA.

En algunos hospitales de Lóndres acaba de satisfacerse una verdadera necesidad hijiénica i altamente humanitaria. Se permite allí las conversaciones de los atacados de enfermedades contajiosas con las personas que los visitan por medio de teléfonos que, colocados en cada cama, van a terminar a una sala dispuesta para ese fin.

Compréndese fácilmente cuánto debe consolar esta nueva aplicacion hijiénica del teléfono a los pacientes i a sus familias, ansiosos siempre de informarse del estado de ellos i de consolarlos.

Creemos que mui pronto se adoptará esta medida en los lazaretos i hospitales que admitan enfermedades contajiosas.

***

## LA PENSION PASTEUR.

El Ministro de Fomento de la República francesa piensa presentar un proyecto de lei a las Cámaras, haciendo llegar hasta 25,000 francos la pension anual de 12,000 que la Asamblea Nacional otorgó a Pasteur. Ademas, la pension podrá recaer sobre la mujer o los hijos del sábio químico. ¡Digna manera, que debiéramos imitar siempre, de premiar los trabajos de los hombres que dedican su vida al alto ministerio de la ciencia!

***

## FALTA COMPLETA DE LOS DIENTES.

En un periódico ingles, dice el doctor Cunningham que conoce a un sujeto que nunca ha tenido dientes, i a un hermano de éste que solo ha tenido seis. Dicho señor ha visto la boca del anterior sujeto i encontrado que las encías están enteramente lisas i duras, sin que apesar de esto haya esperimentado nunca el menor trastorno al comer.

***

## MÚSCULOS OSIFICADOS.

El doctor Carson ha visto un niño que tenia una osificacion completa del esterno-cleido-mastoideo en su mitad anterior. La dureza del músculo no era igual a la de los huesos, pero sí mucho mayor que la de un cartílago. La cabeza podia verificar, no obstante, los movimientos de rotacion.

### MENSTRUACION SUPLEMENTARIA ECTÓPICA.

Mr. Gordon, en el *American Journal of Obstetrics*, da cuenta del caso de una mujer que tiene, durante cada período menstrual, una hemorrajia por el pulgar concomitante con la uterina: que ambas desaparecen durante el embarazo i la lactancia.

*
* *

### NUEVO CAMPO ÀBERTO A LAS DOCTORAS EN MEDICINA.

Varios órganos de la prensa rusa anuncian que se va a fundar en Tashkend un hospital para mujeres musulmanas, cuyo servicio profesional estará esclusivamente a cargo de médicos de su sexo.

*
* *

### EL COLMO DE LA ILUSION.

La escena pasa en un hospital. El doctor, intelijente clínico i severo catedrático, se aproxima a la cama núm. 14, ocupada por un individuo que padece de *tuberculósis pulmonar*.

El doctor lo ausculta en silencio i comienza el interrogatorio:

—¿Qué edad tienes?

—Cuarenta años.

—¿Oficio?

—Músico.

—Ved, señores, esclama el clínico entusiasmado, como una vez mas se confirma mi teoría sobre la etiolojía de la tuberculósis pulmonar, teoría que nadie ha espuesto primero que yo. Imajinaos los violentos esfuerzos que este desgraciado habrá tenido que efectuar todos los dias con sus pulmones! Recordad, señores, lo que os he dicho tantas veces sobre este asunto.....

I así continuaba largamente su leccion, hasta que uno de sus discípulos pregunta al paciente:

—¿Qué instrumento tocabas?

—El bombo, señor, el bombo!

M. AMARAL.

# CRONICA.

## La nueva jeneracion médica.

Con verdadera complacencia tomamos nota del entusiasmo progresista que se despierta en la juventud que hoi hace sus estudios en los diversos cursos de la Escuela Médica.

Decimos esto, en vista de las diversas asociaciones que desde hace unos seis meses acá se han fundado entre los alumnos de varios de dichos cursos; asociaciones en que, a la vez que se persigue el propósito de establecer la cordial armonía que naturalmente debe reinar entre los que hacen un mismo camino, se trata de estimular los esfuerzos de cada cual en las tareas comunes, i de hacerlos mas fructíferos por medio de las observaciones i de los estudios hechos tambien en comun i al calor que presta un fraternal compañerismo.

Siga esa juventud por el camino que ha emprendido: no desmaye, que es el camino mas llano i espedito para llegar a la meta de justas i lejítimas aspiraciones.

## Diplómas de médicos.

Por una vez mas, llamamos la atencion a la anomalía de no existir aun diplomas impresos en que estender a los médico-cirujanos la autorizacion legal para el ejercicio de sus funciones profesionales. Como nos hemos ocupado ántes con alguna detencion de este asunto, no hacemos hoi sino reiterar la justa peticion que hiciéramos entónces a nombre de numerosísimos interesados.

## Internos de hospitales.

Esperamos que no se eche en olvido la conveniente indicacion que acaba de hacer el señor Decano de la Facultad de Medicina hácia la conveniencia de restablecer la planta de internos de hospitales que en años pasados existia en nuestra Escuela Médica.

Para nadie que entienda algo de estudios médicos deja de ser

indispensable, premiosa, ineludible, dicha restauracion. Por lo tanto, insistir por nuestra parte en consideraciones sobre el particular seria insistir vanamente, puesto que no haríamos sino recalcar sobre lo que mil han dicho i mil han vuelto a repetir.

---

## Profesorados vacantes.

Es verdaderamente sensible que todavía no se haya podido llegar a la verificacion del concurso para la provision de las clases de Hijiene i Medicina Legal.

Con gran resentimiento de la enseñanza, permanecen acéfalas sus respectivas cátedras.

No sabemos con qué insuperables inconvenientes hayan tenido que tropezar, para constituirse, las comisiones nombradas últimamente por la Facultad para recibir las pruebas de los oponentes a los concursos que deben proveerlas.

Nos permitimos recordar que las disposiciones respectivas estatuyen que no puede verificarse ningun concurso durante los meses de Setiembre, Octubre i Noviembre. I hacemos este recuerdo puesto que ya apénas quedan unos cuantos dias hábiles para que los de que tratamos puedan tener lugar.

Los inscritos, en tanto, permanenecen, como en otra ocasion lo hemos dicho, en un estado bien anómalo, en suspenso: i esto no es conveniente ni es tampoco, racionalmente, justo.

---

## Ayudantes de clínica.

No dudamos que la autoridad respectiva sabrá atender con la debida justicia la peticion que hacen los señores profesores de clínica esterna para que se les nombre un nuevo ayudante para sus respectivas clases. Un solo ayudante no basta para servicio tan laborioso como es al que tienen que atender los señores profesores aludidos.

Hai todavía una consideracion no ménos digna de tomarse en cuenta para los efectos de atender aquella fundada peticion: la de que los nuevos ayudantes vendrán a llenar un vacío que se hace notar palpablemente: la formacion de una estadística completa i científica del dicho servicio.

---

## Necrolojía.

El cuerpo médico chileno acaba de perder a un antiguo i respetable miembro: al doctor don Benito García Fernandez.

Hijo de España, el señor García Fernandez pasó una buena parte de su vida en Chile, en cuya sociedad vivió siempre estimado i tenido en bastante por sus prendas personales.

R. Gibbs.

# BOLETIN DE LA MATERNIDAD.

JULIO DE 1883.

| Fecha. | Núm. de la cama. | Número de partos. | Horas de trabajo. | Fetos. | Sexo. | Posicion. | OBSERVACIONES. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 9 | 1 | 10 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 4 | 15 | 48 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| » | 12 | 2 | 20 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| 2 | 7 | 2 | 10 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 17 | 3 | 10 | vivo | m. | o.i.i.a. | Una vuelta del cordon al cuello. |
| 3 | 36 | 3 | 20 | vivo | h. | o.i.i.a. | Prematuro de 7 meses. Hidropesía del amnios. El feto muere al dia siguiente. |
| » | 6 | 5 | 10 | vivo | h. | o.i.d.p. | Hubo rotacion. |
| 4 | 39 | 2 | 15 | vivo | m. | o.i.i.a. | Una vuelta del cordon al cuello. |
| 5 | 16 | 2 | 20 | muerto | m. | P.i.d. | Evolucion espontánea. Prematuro de 7 meses; feto macerado. |
| » | 38 | 1 | 12 | vivo | m. | o.i.i.a. o.i.i. | Una vuelta del cordon al cuello. |
| » | 29 | 1 | 12 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| 6 | 12 | | | | | | Entra por fenómenos de parto prematuro. |
| 7 | 3 | 1 | 24 | vivo | h. | o.i.d.a. | Una vuelta del cordon al cuello. |
| » | 31 | 1 | 38 | vivo | h. | o.i.i.a. | Una vuelta del cordon al cuello. |
| » | 27 | 2 | 4 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| 8 | 37 | 1 | 30 | vivo | h. | o.i.i.a. | Una vuelta del cordon al cuello. |
| » | 28 | 1 | 39 | muerto | m. | s.i.i.a. | Prematuro de 7 meses. Feto macerado. |
| » | 15 | 3 | 10 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| » | 34 | 1 | 16 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| » | 35 | 5 | 8 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| 9 | 33 | 1 | 28 | muerto | h. | s.i.i.a. | Prematuro de 7 meses. |
| » | 14 | 2 | 12 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| » | 5 | | | | | | Síntomas de aborto. Reumatismo uterino |
| » | 26 | 2 | 11 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| » | 18 | 2 | 10 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| » | 13 | 3 | 16 | vivo | h | o.i.i.a. | |
| 10 | 2 | | | | | | Aborto de 3 meses. Llega con la placenta retenida en el útero 8 dias despues, a en descomposicion. |

| Fecha. | Núm. de la cama. | Número de partos. | Horas de trabajo. | Fetos. | Sexo. | Posicion. | OBSERVACIONES. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10 | 19 | 1 | 3 d | muerto | m. | o.i.i.a. | Las aguas fueron derramadas 55 horas ántes del parto; fué tratada en la calle, donde se le administró varias veces el sécale. Esta mujer tenia un falso mioma uterino. Fallece de metro peritonitis. |
| » | 20 | 6 | 39 | muerto | m. | P.l.i.z.c.i.d. | Llega al tercer dia del trabajo. Eviscera-cion. La convalescencia fué mui buena. |
| » | 4 | 3 | 20 | muerto | h. | s.i.i.p. | Hubo rotacion. Hidropesía del amnios. Feto macerado. |
| 11 | 10 | 1 | 36 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 7 | 4 | 3 | vivo | m. | o.i.i.a. | En el curso de una neumonia. |
| » | 36 | 1 | 20 | vivo | m. | o.i.i.a. | Una vuelta del cordon al cuello. |
| 12 | 6 | 1 | 24 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| 13 | 32 | 1 | 28 | vivo | m. | o.i.i.a | |
| 14 | 3 | 3 | 10 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| 15 | 11 | 2 | 8 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 21 | 2 | 16 | vivo | m. | o.i.i.a. | En el curso de una disentería. Prematuro de 8 meses. |
| » | 17 | 3 | 10 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| » | 41 | 4 | 10 | vivo | h. | o.i.i.a. | En el curso de una neumonia. |
| » | 40 | | | | | | Aborto de 2 meses. |
| » | 38 | 8 | 18 | muerto | m. | P.l.d. | Evolucion espontánea. Prematuro de 8 meses. Feto macerado. |
| » | 3 | 3 | 8 | vivo | m. | c.i.d. o.i.i.a. | |
| 16 | 1 | 4 | 8 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 31 | 1 | 16 | vivo | h. | o.i.i.a. | Una vuelta del cordon al cuello. |
| » | 27 | 5 | 10 | vivo | m. | o.i.i.a. | Una vuelta del cordon al cuello. |
| » | 30 | 1 | 7 | vivo | m. | o.i.i.a. | Una vuelta del cordon al cuello. |
| 17 | 2 | 2 | | | | | Multípara: aborto de 5 meses por esfuerzos musculares. |
| » | 5 | 1 | 24 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| » | 34 | 1 | 24 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 15 | 1 | 28 | vivo | m. | o.s. | Eclámpsica. Aplicacion de fórceps en la parte inferior de la escavacion pelviana; desgarro del periné. Muere al sesto dia por peritonitis infecciosa. |
| 18 | 41 | 2 | 10 | vivo | m. | o.i.i.a. | Tiene un quiste en la vajina. |
| » | 29 | 1 | 16 | vivo | m. | o.i.i.a. | Una vuelta del cordon al cuello. |
| » | 35 | 4 | 4 | vivo | m. | o.i.i.a. | Una vuelta del cordon al cuello. |
| » | 37 | 1 | 24 | vivo | h. | o.i.i.a. | Prematuro de 8 meses. |
| » | 18 | 8 | 10 | vivo | h. | s.i p. | Hubo rotacion. Prematuro de 8 meses. |
| » | 14 | | | | | | Prolapso del útero. Aborto de 4 meses. Llega con la placenta retenida en el útero. |
| 19 | 8 | | | | | | Multípara: aborto de 2 meses. |
| » | 28 | 1 | 28 | vivo | h. | o.i.i.a. | |

| Fecha. | Núm. de la cama. | Número de partos. | Horas de trabajo. | Fetos. | Sexo. | Posicion. | OBSERVACIONES. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 19 | 9 | | | | | | Síntomas de aborto. |
| 20 | 4 | 1 | 24 | vivo | m. | o.i.d.a. | |
| » | 26 | 1 | 10 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| 21 | 39 | 2 | 6 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| 22 | 32 | 1 | 28 | vivo | m. | o.i.i.p. | No hubo rotacion. Aplicacion de forceps en la parte inferior de la escavacion pelviana; diarrea. |
| » | 10 | 6 | 14 | muerto | m. | c.i.d. P.l.d. | Evolucion espontánea. Feto a término. |
| » | 7 | 3 | 9 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 36 | 1 | 10 | vivo | h. | o.i.i.a. | Dos vueltas del cordon al cuello. |
| » | 13 | 3 | 8 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| 23 | 27 | 2 | 11 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 33 | 1 | 12 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 17 | 1 | 15 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| 24 | 12 | 2 | 11 | vivo | m. | o.i.d.a. | |
| » | 11 | 2 | 10 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 21 | 2 | | vivo | m. | o.i.i.a. | Prematuro de 6 meses en el curso de una disentería. |
| 25 | 38 | 2 | 24 | vivo | m. | o.i.d.a. | |
| » | 34 | 1 | 28 | vivo | h. | o.i.i.a. | Una vuelta del cordon al cuello. |
| 26 | 16 | 1 | 10 | vivo | m. | o.i.i.a. | Una vuelta del cordon al cuello. |
| 27 | 31 | 2 | 15 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 28 | 2 | 8 | vivo | h. | o.i.i.a. | Prematuro de 8 meses; en el curso de una neumonia. |
| » | 40 | 1 | 24 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 23 | | | | | | Aborto de 3 meses. Llega con la placenta retenida en el útero i en descomposicion. |
| 29 | 37 | 1 | 24 | muerto | m. | o.i.i.a. | Prematuro de 8 meses. Dejeneracion grasosa de la placenta. Feto macerado. |
| » | 4 | | | | | | Síntomas de aborto. |
| » | 1 | | | | | | |
| » | 3 | 3 | 18 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| » | 8 | 2 | 10 | vivo | m. | o.i.i.a. | Una vuelta del cordon al cuello. |
| » | 29 | 1 | | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 6 | 1 | 12 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| 30 | 13 | 2 | 10 | vivo | h. | o.i.d.p. | Hubo rotacion. |
| » | 18 | 3 | 11 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 17 | 2 | 15 | vivo | h. | s.i.d.p. | Hubo rotacion. |
| » | | | | vivo | m. | o.i.i.a. | Parto de jemelos. Una sola placenta para los dos fetos. |
| » | 5 | 1 | 29 | muerto | h. | o.i.i.a. | Feto macerado. |
| 31 | 4 | 2 | 2 | muerto | m. | s.i.d.p. | Hubo rotacion. Prematuro de 7 meses. |
| » | 30 | 1 | 1 | vivo | m. | o.i.d.t. | Feto macerado. Dejeneracion grasosa de la placenta. |

| | |
|---|---|
| Existencia anterior | 28 |
| Entradas en el mes | 105 |
| Salidas de altas | 103 |
| Muertas | 2 |
| Quedan existentes para agosto | 28 |

A continuacion damos las observaciones referentes a las dos fallecidas durante el mes, que esplican suficientemente las causas que determinaron la muerte (1).

Se practicó una embriotomía, i se hicieron dos aplicaciones de forceps.

Varios partos se verificaron en medio de complicaciones de disentería, diarreas, neumonias.

DR. A. MURILLO.

(1) Estas observaciones las insertará la *Revista* en el próximo número.

# ESTADO SANITARIO.

## Datos estadísticos de los hospitales de Santiago.

JULIO DE 1883.

*San Juan de Dios.*

| | |
|---|---|
| Existencia anterior | 328 |
| Entrados | 391 |
| Muertos | 78 |
| Dados de alta | 316 |
| Existen | 325 |
| Cadáveres mandados de la Policía | 14 |
| Del Hospicio | 5 |
| Muertos ántes de 24 horas | 14 |

*San Borja.*

| | |
|---|---|
| Existencia anterior | 397 |
| Entrados | 559 |
| Dados de alta | 458 |
| Muertos | 93 |
| Quedan para agosto | 415 |

*San Vicente.*

| | |
|---|---|
| Existencia anterior | 478 |
| Entrados | 435 |
| Muertos | 38 |
| Dados de alta | 358 |
| Quedan para el próximo mes | 517 |
| Muertos ántes de 24 horas | .... |

CADÁVERES SEPULTADOS EN EL CEMENTERIO COMUN.

| | | |
|---|---|---|
| Hombres | | 270 |
| Mujeres | | 243 |
| Párvulos. | Hombres | 223 |
| | Mujeres | 213 |

# ACTAS.

## Estracto de las sesiones del Directorio.

Sesion del Directorio, en 8 de abril de 1883.—Presidencia del doctor Sancristóbal.—Asistieron los directores Amaral, Benavides, Castro Soffia, Cruzat, Cuevas, del Rio, Gibbs, Moreno, Rojas i el secretario.

Se aprobó el acta anterior i el balance de tesorería correspondiente a mayo, con una existencia en caja de $ 865.61.

Se dió cuenta del obsequio de 33 ejemplares de la *Revista Médica de Clile* i de dos de la *Revista Médico Quirújica*, de Buenos Aires por el señor N. N.

Se acordó dar las gracias.

Se aceptaron como canjes al *Journal de Médicine* de Paris, a la *Gazette Medicale*, de Nantes, a la *Revista Farmacéutica*, de Bogotá, i al *Comercio*, diario politico del Callao.

La comision editora comunica haber nombrado ajente para la *Revista* en Nueva York al señor W. Harrison.

Fueron propuestos i aceptados como socios de número los señores Martin Valenzuela, Juan Isaias Grez, Roberto Humeres, Gabriel Covarrúbias, Pedro L. Lastra, Luis Joaquin Morales, Benjamin Alvarez i Jerman F. Guerrero, propuestos por el señor Gibbs; Temístocles Reyes i Miguel A. Lois, por el señor Rojas; i el señor Valeriano Pimentel por el señor Espic.

Se levantó la sesion a la 2½ P. M.

P. MIRANDA,
Secretario.

Año XII. Setiembre 15 de 1883. Núm. 3.

# REVISTA MÉDICA.

SANTIAGO, SETIEMBRE 15 DE 1883.

En el último número de la *Revista Médica* hemos demostrado la conveniencia i establecido la necesidad de organizar entre nosotros una *Estadística Médica*, dirijida conforme a los preceptos de la hijiene.

Esa organizacion no responderia solo a una necesidad jeneralmente sentida entre los hombres de profesion, sino que seria la base necesaria para estudios i deducciones prácticas, aplicables al conocimiento cabal de nuestra epidemolojía. Si es cierto que la estadística por sí sola no es un elemento suficiente para deducir conclusiones mas o ménos jenerales, es sin embargo óbvio que sin su ausilio indispensable todo estudio que se emprenda en ese terreno, tiene que carecer del medio de comprobacion mas conveniente que tenemos para llegar a conclusiones aceptables i sérias.

Un ejemplo bastará, estamos seguros, para demostrar las afirmaciones precedentes. Es mui sabida la frecuencia de las afecciones tuberculosas, de los padecimientos hepáticos, de las enfermedades del corazon en nuestro suelo. Todos los médicos afirman que dichos males son comunes entre nosotros, indican las edades de la vida en que se observan con mas frecuencia, conocen las formas o modalidades que afectan mas comunmente, i van hasta señalar las causas o los elementos etiolójicos determinantes. Pero ¿cuál de nosotros se creeria suficientemente autorizado o ilustrado por datos precisos, para establecer de un modo perentorio el grado exacto de frecuencia, comparativamente con los datos que la literatura médica nos suministra a propósito de otras naciones o de otros climas?

Hablamos de estas cosas con una vaguedad que espanta i que dá seguramente una triste idea de lo poco que hemos avanzado en estos estudios. Se habla de poco mas o ménos, se emiten opiniones personales que abarcan un círculo estrecho de observacion o una esperiencia que, por larga que sea, no sale del campo reducido del personalismo.

Desgraciadamente, ese lenguaje aproximativo no vale mucho enfrente del método rigoroso i del terreno casi matemático de los estudios estadísticos contemporáneos.

La asociacion de datos, recojidos por numerosos observadores i

animados todos de un mismo propósito, es aquí imposible. I no es dable olvidar que ese método es el único procedimiento que ha fecundizado la estadística médica de los últimos tiempos, dándole bases inamovibles i permitiéndole sacar deducciones que encierran casi siempre lecciones de gran provecho para las sociedades humanas.

I ese es precisamente el lado especulativo de los estudios estadísticos—no se recojen datos, cuya clasificacion es obra larga i costosa, por mera curiosidad o sin objeto fijo i bien determinado. Mui al contrario. Se buscan en esas agrupaciones numéricas i bien ordenadas conclusiones prácticas i se pide a la ciencia de los números el último e irrevocable criterio que ha de normalizar i juzgar las teorías o las inducciones mas o ménos probables que se han establecido sobre un órden de hechos.

Hoi mismo presenciamos, a propósito de la viruela que amaga por centésima vez, quizás, muchos de nuestros centros de poblacion, las vacilaciones de las autoridades i sus medias palabras a propósito de ese temible i desastroso flajelo. Cuán distinto seria su lenguaje i sus medidas, si una estadística rigorosa, i que ya debíamos tener, puesto que somos víctimas casi anuales de dicha enfermedad, nos señalara, como el faro a los navegantes, el camino que deberíamos seguir!

Pero los resabios de la educacion colonial; la facilidad con que olvidamos las desgracias pasadas, que debieran ser lecciones siempre presentes i fecundas; el indiferentismo que reina entre los hombres de trabajo i la eterna desidia de que otro hará lo que nosotros dejamos por hacer, nos han conducido a la situacion bochornosa de la actualidad. Es casi inconcebible, sino fuera perfectamente exacto, que una nacion que ha visto perecer en medio de espantosas epidemias variólicas, casi centenares de miles de sus mejores i mas robustos hijos, no tenga todavía datos numéricos exactísimos sobre la mortalidad de la viruela i sobre la marcha que sigue este enemigo que diezma nuestros campos i ciudades.

Ahí está tambien, como ejemplo vivo i doloroso, lo ocurrido con la epidemia de difteritis o de membrana que recorrió nuestro pais hasta sus mas apartados confines, que se inició en Valparaiso el año 77, que llenó de luto a numerosísimos hogares de Santiago, que invadió provincias enteras hasta llegar el año 81 u 82 a Chiloé. ¿Qué ha quedado de esa verdadera hecatombe sanitaria? Cuáles son las estadísticas levantadas por los médicos apropósito de

tan tremendo mal? Cuáles las medidas de las autoridades para llegar a consecuencias útiles? Apénas si recordamos esfuerzos aislados i sin eco, reuniones de la Facultad de Medicina que no condujeron a otra cosa que a choques inesplicables de opiniones opuestas i sin preparacion o estudios sérios i prévios.

I todo para llegar a este resultado: la membrana se paseó ufana por casi todo el pais, arrastró a prematura i triste tumba a millares de niños i aun de adultos, nos dió una prueba práctica i mui dura de lo que vale la falta de una organizacion sanitaria i de una policía médica sábiamente establecida i dejó a los médicos sin saber hasta el dia cuál fué el mejor de los métodos de tratamiento empleados para combatirla i mudos para contestar a los que nos interroguen sobre los caractéres de nuestras propias desgracias....

No puede darse un ejemplo mas edificante de lo que vale el indiferentismo profesional o mas bien dicho nuestra incuria i egoismo imperdonables.

Esos ejemplos bastan, i bastarán seguramente en el ánimo de los lectores de la *Revista Médica*, para dejarles el íntimo convencimiento de que ha sonado la hora de una reforma radical i séria en nuestro modo de ser social, con relacion a la salubridad pública.

Si pretendemos asirnos al carro incontenible del progreso, fuerza es que todos, autoridades e individuos, pongamos cuidadoso empeño en iniciar la obra de adelantamiento i casi deespiacion de nuestros pasados i culpables olvidos, que ha de permitirnos seguir la lei a que obedecen las asociaciones humanas: progresar siempre, engrandeciéndose i organizándose mejor cada dia.

Antes que tumbas, libres de preocupaciones, en que dormir eternamente el camino de la vida; ántes que familias organizadas con estas o aquellas ceremonias, pero compuestas a menudo de seres condenados a una existencia corta o aquejada por enfermedades de todo jénero; necesitamos ciudadanos vigorosos i sanos, capaces de labrar, a fuerza de trabajo i honradez, esplotando las riquezas i producciones de la patria en que nacieran, la futura prosperidad i seguro engrandecimiento nacional.

Hé ahí la obra que deberia ser iniciada i acometida sin tardanza. Esa obra i la instruccion pública enaltecida i difundida como en las grandes naciones, son la mejor brújula que puede guiarnos en el camino del progreso de Chile.

DR. ISAAC UGARTE G.

# MEMORIAS.

## Las aguas minerales de Jahuel,

(PROVINCIA DE ACONCAGUA).

**Memoria de prueba de don Juan Tornero, en su exámen para optar al grado de Licenciado en Medicina, leida en abril de 1883.**

Señores:

El deseo de contribuir, aunque en reducida escala, al estudio de las aguas minerales de nuestro pais, me ha inducido a desenvolver i presentar un tema de esta naturaleza ante vuestra benévola atencion.

Entre las numerosas termas i fuentes minerales que quedan aun por estudiar o al presente en estudio, i que enriquecen nuestro privilejiado suelo, fijé mi atencion en un modesto establecimiento de baños, relativamente a corta distancia de nuestros grandes centros de poblacion i del cual ninguna noticia se tenia, o se ignoraban por completo las virtudes medicinales de sus aguas. Propúseme hacer su estudio, atraido, nó por su riqueza mineral o térmica, ni por el aliciente de la novedad, sino simplemente por el deseo de llenar un pequeño vacío i establecer la verdadera importancia de aquel establecimiento.

El órden que seguiré será el siguiente:

1.° Topografía de la localidad, su constitucion jeolójica i condiciones climatéricas;

2.° Accion fisiolójica de las aguas i del temperamento;

3.° Observaciones clínicas e indicaciones terapéuticas;

4.° El establecimiento, sus comodidades, la esplotacion actual de las aguas i nuevas aplicaciones que de ellas pueden hacerse;

5.° Rápida ojeada sobre otras fuentes minerales de los valles de Jahuel i de San Réjis i

6.° Conclusion.

# I.

## TOPOGRAFÍA DE LA LOCALIDAD, SU CONSTITUCION JEOLÓJICA I CONDICIONES CLIMATÉRICAS.

Por los 32° 39' de latitud S. se desprende del macizo central de los Andes un elevado cordon de cerros, que contribuye a formar el valle de Putaendo i lo divide del de Aconcagua. Por el lado de este último, da oríjen a varias ramificaciones, algunas de ellas importantes, que forman pequeños valles o cajones, por el fondo de los cuales corre, por lo jeneral, un estero o riachuelo que arroja su caudal en el Aconcagua. Entre ellos se distingue el rio *Colorado*, que gozó de algun renombre en esta provincia, por los minerales de plata que en cierta época se descubrieron i esplotaron en sus cercanías.

El cordon de cerros mencionados termina en el elevado Ovilonco, punto céntrico de donde se desprenden las últimas ramificaciones que forman el último valle: el de Jahuel. Ambas ramificaciones, la que lo divide por el oriente del vecino valle de San Réjis i por el occidente del de Putaendo, forman en union una profunda i pintoresca quebrada, remontada la cual, i siguiendo despues hácia el oriente por la cumbre de los cerros, se llega a la laguna de *Copin*, a una altura de cerca de 2,000 metros sobre el nivel del mar, i de la cual parte hácia la *cordillera* una vía traficada solo por contrabandistas. Esta laguna suele ser visitada por algunos turistas, atraidos por la belleza del lugar i la abundante caza que en ella existe; en la primavera, sobre todo, cuando la nieve que blanquea las altas cumbres forma marcado contraste con la sábana de florida vejetacion que cubre sus faldas, el lugar no carece de atractivos. Habitan la laguna diversas especies de patos silvestres, taguas, tagüitas i piuquenes (Anser melanapterus).

El valle de Jahuel sigue una direccion NNE. i por su centro corre el estero que, aunque es seco en verano, suele ser amenazador en invierno por el gran caudal de agua que entónces arrastra i sus temidas *avenidas*. Contiguo a él corren tambien las agnas de regadío, aguas de nieve, de filtraciones i de vertientes.

El establecimiento de los baños está situado en el lado oriente del valle, cerca de su nacimiento, por los 32° 39' de latitud S. i 0°5' de lonjitud E. del meridiano de Santiago, en la falda de la sierra llamada tambien de Jahuel, a unos 20 kilómetros en direccion ENE. de San Felipe i a 1,080 metros sobre el nivel del mar. Desde las casas, la vista, dilatándose en un lejano horizonte, domina por entero el pequeño valle i una estensa superficie del grande i fértil valle de Aconcagua.

Sobre los baños, i a poca distancia de los edificios, se encuentra una estensa i hermosa meseta, que podrá ser un ameno i saludable paseo para los bañistas, una vez que sea mas cómodo el acceso a ella.

Sobre el valle la sierra muere, formando entre ásperos lomajes, algunos suaves i tendidos, de los cuales, los mas cercanos al establecimiento, constituyen el paseo de las tardes.

Respecto a la constitucion jeolójica de la localidad, puedo decir que es análoga a la que se observa por lo comun en la cordillera de los Andes: las brechas porfíricas estratificadas en gran parte metamórficas. Aquí se encuentran incrustadas de piritas i sobre todo de cristales de carbonato i silicato de cobre, de carbonato de cal. Un poco mas hácia abajo abundan mucho las piedras calizas, arcillosas, mantos de yeso impuro, i aparecen accidentalmente i cortando las otras capas, vetas de cuarzo. Cerca del plan (en el punto señalado con el número 8 en el cróquis que acompaño) (1) aparecen a la superficie, en forma de pequeñas lomas, unas masas de rocas arcillosas, con láminas de *mica*, de unos tres milímetros de lonjitud i que todo induce a creer que no es otra cosa que un granito descompuesto.

En varias quebradas mas o ménos paralelas, se encuentran los diversos manantiales. El agua brota de las rocas porfíricas, que forman su suelo i paredes, de una manera tan lenta i poco sensible que en muchas partes no es posible conocer el verdadero sitio de donde ella nace, sino por la humedad que cubre las rocas e impregna el terreno, i una superficie productora del agua de algunos metros cuadrados solo logra formar un delgado chorro. Pero el pequeño arroyo que se forma en el fondo de la quebrada, engruesa cada vez mas por los pequeños hilos de agua que de todas direcciones vierten en ella. El punto en que se muestra el agua está colocado en todas las quebradas, mas o ménos, a la misma altura. Este modo de aparicion del agua, indicaria el trayecto horizontal de la vena líquida por la falda del cerro, cuyas filtraciones se iban reuniendo en el fondo de las quebradas, con un caudal de agua en relacion con la superficie i profundidad de ellas, i la verosimilitud de que una parte de sus componentes serian sustraidos a estos terrenos ricos en sílice i en elementos calcáreos.

En las vertientes no se nota el desprendimiento de ningun gas, ni la formacion de depósitos de ninguna especie.

En número de siete, escalonadas de norte a sur, son: La *pequeña* o de *arriba;* la *principal* o de *abajo;* la de los *Pajaritos;* la *Pegajosa;* la del *Palqui,* i otras dos ménos importantes que siguen en la misma direccion.

Las dos primeras son las únicas en esplotacion en la actualidad i están contíguas. La principal está solo a unos cuantos metros de las casas i produce un caudal de agua bastante considerable. En la pequeña, situada a unos quince metros mas arriba i a la izquierda de la anterior, solo vierte una reducida cantidad. La de los *Pajaritos* es solo un delgado chorro. Un poco mas, la *Pegajosa,* llamada así con

(1) La Comision Editora, por dificultades ajenas a ella, se ha visto obligada a no publicar este cróquis, que es un trabajo hecho con limpieza i precision de detalles por el mismo autor de la Memoria.

tanta orijinalidad porque en el fondo de la quebrada el agua brota en un terreno arcilloso, formando pequeñas vegas, que los animales atraviesan con dificultad i aun quedan en ellas empantanados. Ambas deslizan sus aguas sobre una capa, de uno a dos decímetros de espesor, de un barrito en que predomina la arcilla i la greda, quitado el cual, se descubre la roca i se ve manar el agua en mas abundancia. El *Palqui* arrastra mayor cantidad de agua, i se me ha dicho que en el próximo verano se piensa proceder a su esplotacion. A estas dos últimas es sobre todo aplicable lo que he dicho al hablar de las vertientes en jeneral. Las que siguen mas hácia el sur producen ménos aguas.

La temperatura de todas estas vertientes, esceptuando las dos primeras, que trataré detenidamente mas tarde, varía de 15 a 19°, siendo la temperatura ambiente, a la misma hora, 21°.

Ahora paso a ocuparme de las condiciones climatéricas de la localidad. Por lo que observé en mi permanencia en el establecimiento i por los informes tomados, puédese clasificar el temperamento de Jahuel como excelente.

El lugar reune todas las ventajas de las alturas: ventilacion, pureza i sequedad del aire, sin poseer los inconvenientes de la rarefaccion, pues ésta solo se hace notar por una pequeña aceleracion de la respiracion i circulacion apénas sensibles.

Sus estaciones estremas no son rigurosas. En el verano, si bien es verdad que la naturaleza del terreno, compuesto en gran parte de rocas desnudas, deberia contribuir al aumento del calórico, en cambio, la esposicion de la localidad al suroeste, i, por consiguiente, a los frescos vientos provenientes de aquellas rejiones, destruye en gran parte aquella influencia. I en efecto, el verano es mucho mas templado que en la vecina ciudad de San Felipe. Durante los diez dias del mes de marzo que permanecí en los baños, el termómetro centígrado, observado durante ese tiempo i colocado como a metro i medio del suelo sobre una pared que mira al sur, me dió las siguientes indicaciones:

Al salir el sol señalaba 11 a 12°, seguia subiendo progresivamente hasta las tres de la tarde, en que señalaba 23 a 24° (23° los mas de los dias); permanece estacionario algunas horas, i a la puesta del sol, comienza a descender hasta las 9 o 10 de la noche, hora en que marca 13, 14 o 15° para seguir descendiendo un poco mas hasta el amanecer.

Estando situado el establecimiento en la falda occidental de una montaña, permanece, por lo tanso, en las primeras horas de la mañana envuelto en la sombra que ella proyecta i no recibe la accion directa de los rayos solares hasta las 7 o 9, segun la estacion; por este motivo las mañanas, aun en verano, son un poco frescas, mucho mas que las tardes, en que las casas reciben por largo tiempo los rayos del sol poniente, cuando las sombras cubren la llanura.

En invierno suele nevar en ocasiones, pero la nieve no permanece mas de 24 a 48 horas sin haber sido fundida por los rayos solares.

Pero, por la configuracion de la localidad, creo que fuera de las ocasiones en que se manifiestan grandes trastornos atmosféricos, el invierno es en jeneral ménos riguroso que en el valle; los informes que he recojido están todos acordes en este sentido.

Los vientos que predominan son del suroeste i oeste, vientos frios i secos, que contribuyen a refrescar la temperatura de los dias de verano, i una lijera i fresca brisa que en ocasiones baja en las noches de las vecinas cumbres, lo que unido a la fuerte radiacion nocturna producida por la pureza del cielo i la profusion de rocas, esplica el contraste relativo de la temperatura de la noche con la del dia. En cambio, el vallecito de Jahuel está protejido de los *nortes* por el elevado cerro de Orilonco, que, como rei de estas rejiones, se levanta majestuoso en el nacimiento del valle.

## II.

### LAS AGUAS: SU ACCION FISIOLÓJICA.—INFLUENCIA DEL TEMPERAMENTO.

El agua es incolora, cristalina, sin olor ni sabor marcado, de reaccion neutra; por ebullicion prolongada se enturbia depositando algo de carbonato de cal.

Su análisis, efectuado como el de todas las aguas minerales de Chile por el señor Domeyko, es el siguiente:

POR CADA DIEZ MIL GRAMOS.

| | | |
|---|---|---|
| Carbonato de cal | 1.01 | gramos. |
| Sulsato de soda | 0.72 | » |
| Sulfato de magnesia | 0.71 | » |
| Sulfato de cal | 0.47 | » |
| Sílice | 0.29 | » |
| Oxido de hierro i alúmina | 0.17 | » |
| Cloruro de sodio | 0.11 | » |
| Cloruro de potasio | 0.01 | » |
| Total | 3.40 | gramos. |

Embotellada i lacrada puede conservarse por mucho tiempo, sin la menor alteracion; i aun una botella que permaneció mal tapada como unos quince dias, no presentaba mas modificacion que una lijera capa de sedimento orgánico que cubria su fondo i paredes, pero por lo demas estaba tan pura i fresca tomo en el primer dia.

Este análisis se refiere a la vertiente principal, pues las otras no han sido analizadas, aunque su compoiicion parece idéntica por el simple análisis cualitativo que he hecho.

La temperatura de las dos vertientes en esplotacion, es decir, la *principal* i la *pequeña*, las espreso a continuacion. He tomado la

temperatura en seis dias consecutivos a las 7 de la mañana, 2 de la tarde i 7 de la noche, con un buen termómetro centígrado que ha sido cotejado con el termómetro modelo de la Universidad. Acompaño tambien la temperatura del aire ambiente a las mismas horas.

| | 1.er DIA. | | | 2.° DIA. | | | 3.er DIA. | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 7 A. M. | 2 P. M. | 7 P. M. | 7 A. M. | 2 P. M. | 7 P. M. | 7 A. M. | 2 P. M. | 7 P. M. |
| Vertiente *principal*..... | 21°6 | 21°6 | 21°7 | 21°6 | 21°6 | 21°6 | 21°6 | 21°7 | 21°7 |
| » *pequeña*..... | 20°5 | 20°5 | 20°6 | 19°5 | 20°0 | 20°7 | 20°0 | 20°6 | 20°7 |
| Aire ambiente..... | 12°0 | 24°0 | 16°0 | 11°2 | 24°0 | 15°5 | 11°9 | 23°0 | 15°0 |

| | 4.° DIA. | | | 5.° DIA. | | | 6.° DIA. | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 7 A. M. | 2 P. M. | 7 P. M. | 7 A. M. | 2 P. M. | 7 P. M. | 7 A. M. | 2 P. M. | 7 P. M. |
| Vertiente *principal*..... | 21°7 | 21°6 | ..... | 21°7 | 21°7 | 21°7 | 21°7 | 21°7 | 21°7 |
| » *pequeña*..... | 20°0 | 20°6 | ..... | 20°0 | 20°6 | 20°7 | 20°5 | 20°6 | ..... |
| Aire ambiente..... | 11°0 | 23°0 | ..... | 12°0 | 23°0 | 15°0 | 12°5 | 23°0 | 15°4 |

Por lo que se deduce del presente cuadro i teniendo presente que la temperatura de la vertiente principal ha sido tomada, nó en su mismo oríjen, sino en el punto en que el agua conducida por un cañon de fierro cae en chorro sobre una canal de mampostería, lo que le hace perder uno o dos décimos de grado, segun la hora del dia, se puede establecer que la temperatura de ella es de 21°8.

Respecto a la vertiente pequeña, las causas de error son mayores, pues el agua, vertiendo lentamente de las rocas i reuniéndose en pequeñas pozas descubiertas, está mas sujeta a la influencia de los cambios de temperatura del aire ambiente i a la irradiacion nocturna, por lo cual la temperatura de esta vertiente debe ser un poco mas alta que 20°7, señalado en el cuadro.

Estas aguas ejercen sobre la piel i las mucosas una accion tópica, lijeramente astrinjente, que se traduce por una aspereza al tacto, i aun produce pequeñas grietas i rasgaduras en la cútis de las personas que la tienen delicada i fina, como las mujeres, en quienes es comun este fenómeno despues de algun número de baños.

Me llamó la atencion la facilidad con que al contacto de esta agua se cicatrizaban las pequeñas heridas.

Administrada en bebida, regulariza las funciones dijestivas, i lé-

jos de tener propiedades purgantes, favorece mas bien el estreñimiento en aquellas personas propensas a este estado, como tuve ocacion de observarlo.

El uso de los baños i del agua en bebida ocasiona en la mayoría de las personas una lijera irritacion en los labios con formacion de grietas, por lo cual conviene que las que quieran sustraerse a este accidente, que a pesar de todo es incómodo, vayan provistas de algun tópico demulcente, como la glicerina o aceite de almendras dulces, que lo hacen desaparecer.

En los primeros dias de la permanencia en el establecimiento se notan ya las modificaciones operadas bajo el doble influjo del temperamento i de las aguas.

El apetito aumenta, las dijestiones se regularizan i cumplen mejor. Las funciones de asimilacion i de la hematósis, las combustiones internas i los fenómenos íntimos de nutricion, acrecientan su actividad.

No es raro ver llegar de nuestras grandes ciudades, especialmente de Valparaiso, personas cuyo color pálido i anémico revelaba la languidez de todas sus funciones, la pobreza de su hematósis i la debilidad funcional de sus pulmones, bajo la atmósfera viciada i malsana de los grandes centros de poblacion, que recobran en pocos dias la actividad de todas sus funciones i el equilibrio orgánico momentáneamente perdido.

Creo ocasion oportuna ésta, para lamentar que muchas personas visiten los establecimientos balnearios, buscando en ellos, no tanto un lugar de curacion, como uno de placer, donde continúan i aun exajeran los hábitos perniciosos que han producido o mantenido la enfermedad, lo que impide muchas veces el funcionamiento, o por lo ménos, debilita la accion saludable de las aguas i las ventajas climatéricas de la localidad, i produce fatalmente el descrédito de este jénero de establecimientos.

## III.

### OBSERVACIONES CLÍNICAS.

Paso ahora a consignar de una manera suscinta los casos clínicos que he podido recojer.

*Observacion* 1.ª—La señorita S. G., cloro-anémica, padecia de una intolerancia gástrica, tan comun en aquella enfermedad. Solo admitia su estómago determinados alimentos i en ocasiones esclusivamente la leche. Habia sido tratada por casi todos los medios que la terapéuticaindica en estas circunstancias, sin que se hubiera obtenido una curacion radical. Con el uso del agua en ayunas i en profusion en las horas de las comidas, se obtuvo a los pocos dias de su permanencia en el establecimiento una curacion tan definitiva i sólida, que asombró a las personas que estaban en los antecedentes de la enfermedad.

En los últimos dias comia de todo sin restriccion alguna i con un apetito inmejorable.

*Observacion* 2.ª—La señorita X. X. era tambien víctima de una afeccion gástrica análoga al caso precedente, que el uso del agua al interior hizo igualmente desaparecer. No he sido testigo de esta curacion, pero me ha sido comunicada por un facultativo.

*Observacion* 3.ª—Don R. C. llegó al establecimiento con un catarro intestinal, que provenia de falta de réjimen i que no habia sido bien tratado. La diarrea que alternaba con el estreñimiento incomodaba mucho al enfermo. Quince dias de tratamiento por el uso interno de las aguas, lo curaron por completo. (Observacion comunicada.)

*Observacion* 4.ª—Don A. C., de temperamento sanguíneo nervioso, padecia hacia algunos meses de frecuentes irregularidades de la dijestion, acompañadas de flatuosidades, acedías, cefalaljias, que dependian de un catarro gástrico crónico, causado, en mi opinion, por el abuso de las bebidas alcohólicas. Con el uso del agua al interior desaparecieron todos los fenómenos indicados i se produjo la curacion, la cual no sé si se habrá mantenido i haya sido completa.

El señor P. sufria, igualmente, de un catarro gástrico debido a las mismas causas. El agua al interior que le aconsejé, produjo en él grande alivio, pero no alcancé a verlo curado por completo, pues se tratataba de un bebedor empedernido, que no podia abandonar sus funestos hábitos.

*Observacion* 5.ª—Doña V. Z., de 60 años de edad, sufre de una manera crónica de una conjuntivitis catarrál, que solo desaparece con el uso al esterior de estas aguas. Acostumbra visitar los baños todos los años, donde empleando las aguas en lociones sobre los párpados, i tomando al mismo tiempo baños jenerales, se ve libre por completo de aquella afeccion. Pero cuando se retira de ellos la conjuntivitis vuelve a mostrarse, pues parece depender de una desviacion del punto lacrimal, por espesamiento del párpado i de la conjuntiva parpebral.

*Observacion* 6.ª—La señorita O., que padece una acuerosacea (caparrosa) rebelde a todo tratamiento, la ví disminuir i aun desaparecer en la temporada de baños, a los que concurre anualmente.

En los casos que acabo de esponer, las aguas han tenido una accion evidente como ajentes de curacion en dichas afecciones; agrupo ahora a continuacion otras, en las cuales, si las aguas obran, es solo secundariamente, siendo en realidad el principal elemento de la curacion, las condiciones de altitud i de temperamento.

I llamo la atencion hácia ellas, pues la importancia que atribuyo a estos baños, descansa especialmente en esas ventajosas condiciones.

*Observacion* 7.ª—La señorita S. G., a que ántes hemos hecho referencia, de diezisiete años de edad, víctima de la cloro-anemia, consiguiente a un crecimiento demasiado rápido, logró hacer desa-

parecer gran parte de los síntomas de aquella enfermedad, con una permanencia de veinte dias en el establecimiento.

Disminuyó el color pálido amarillento de la piel i la decoloracion de las mucosas. El carácter sombrío, triste i caprichoso que le era habitual, fué reemplazado por una alegría viva i espansiva, las funciones dijestivas se hicieron regulares i las fuerzas aumentaron. Creemos que hubiera obtenido una curacion mas completa aun, si hubiera llevado un jénero de vida mas en armonía con su delicado estado.

Esta observacion no deberia dividirla, pues en la curacion de la afeccion citada bajo el núm. 1, ha debido tambien influir poderosamente el temperamento, i si sinembargo lo hago, es para señalar mas especialmente aquí la accion de este último ajente.

*Observacion* 8.ª—El señor N. N. era incomodado hacia largo tiempo por una asma tenaz i rebelde a todos los medios empleados para combatirlo, el que cedió a una temporada en dichos baños.

El señor N. N. habia visitado otros baños de Chile sin haber obtenido mejoria. (Observacion comunicada).

*Observacion* 9.ª—El señor R., jóven aleman, de dieziocho años, con tubérculos pulmonares en vía de replandecimiento, una semana despues de su arribo al establecimiento habia recuperado una parte de sus fuerzas perdidas, pues emprendia largos paseos que a su llegada no podia llevar a cabo; habia mejorado i aumentado su apetito i podia soportar el aceite de bacalao que ántes su estómago rechazaba; i por último, habia disminuido en gran parte la abundancia de la espectoracion. En esta época abandonamos los baños i no hemos sabido si la mejoría ha seguido en progresion creciente.

*Observacion* 10.—Don R. O., jóven de veintitres años, convaleciente de una monomanía relijiosa, de la cual conservaba aun cierto delirio afectivo, que le hacia buscar el aislamiento i la soledad, i odiar i acriminar la conducta de las personas que lo habian asistido en su enfermedad, llegó tambien al establecimiento llevado por su familia.

En el término de unos ocho dias, al cabo de los cuales lo dejé, habia cambiado de tal manera su carácter, que admiraba a las personas que lo acompañaban. De taciturno i retraido que era, se hizo locuaz i sociable, gustando mucho de las escursiones i paseos por las cercanías, a los que siempre me acompañó; dócil, amable i alegre, parecia como que habia renacido a una nueva existencia moral, razonando con perfecto lucimiento i buen criterio sobre su enfermedad pasada i formando marcado contraste con su modo de ser anterior, en el cual era difícil hacerlo hablar o sonreirse.

El estado físico mejoró en igual proporcion. Hacia uso del agua en bebida i en baños, i mucho ejercicio.

No hacemos sino apuntar fielmente una observacion de la cual hemos sido testigos presenciales i que hemos seguido con especial interes.

Las tres observaciones que anoto me fueron comunicadas; las reu-

no a las que yo mismo observé, porque las debo a un médico que me merece completa fé, desechando en cambio muchas otras que no me presentan iguales garantías.

## IV.

### INDICACIONES TERAPÉUTICAS.

Las aguas de Jahuel, por lo que nos indica su análisis, pertenecen a aquella categoría designada por algunos autores como de *mineralizacion comun*, es decir, «en las que no se encuentra ningun principio que predomine sobre los otros, por sus propiedades químicas o terapéuticas, i que obran lo mas a menudo por el conjunto de sustancias que tienen en disolucion», (Bazin). Siguiendo la clasificacion de Durand-Fardel, debemos hacerla entrar en el grupo de las *sulfatadas cálcicas*.

Si es cierto que estas aguas no encierran en cantidad notable ningun principio específico, o de indicacion precisa contra determinados estados morbosos, por lo cual no pueden ponerse en parangon con las ricas termas sulfurosas, cloruradas o carbonatadas que poseemos en Chile, no por eso dejan de tener, por su composicion en conjunto, indicaciones especiales mui útiles en determinados casos. Su débil mineralizacion no seria una objecion, pues nadie desconoce que no siempre se gradúa el valor terapéutico de un agua mineral por la suma de sustancias disueltas, habiendo algunas que encierran ménos cantidad de componentes que algunas aguas de rios i manantiales, i que, sin embargo, tienen merecida fama por sus virtudes medicinales.

Aunque podria aducir muchas razones en apoyo de esta asercion, las suprimiré, sin embargo, para no molestar vuestra atencion sobre un hecho reconocido como verdad irrefutable por todos los hidrolojistas. Me bastará solo recordar que se nos escapan las variadas combinaciones en que los elementos de un agua mineral pueden estar asociados en el lugar i momento mismo en que vierte i aparece sobre el terreno, i si a esto agregamos que las condiciones climatéricas del lugar i cambios en el jénero de vida i hábitos del enfermo, son factores tan importantes en un tratamiento hidrolójico, que muchos prácticos, con un esclusivismo exajerado, los consideran como los únicos ajentes de curacion, se verá que no puede ser sino un procedimiento imperfecto aquel que pretende establecer el valor medicinal de un agua por el simple análisis químico de sus principios.

Esto sentado, paso a consignar las indicaciones precisas que creo pueden tener estas aguas, fundándome para ello en mis propias observaciones i en las deducciones que emanan de su composicion:

1.° En los catarros gastro-intestinales, dispepsias ácidas i flatulentas, las ligadas a un estado clorótico i las que acompañan la evolucion de tubérculos pulmonares. El agua obra en algunos de estos casos simplemente como modificador local;

2.° En las afecciones crónicas de las vías respiratorias, especialmente en las larinjitis i bronquitis, por la presencia del carbonato de cal, «que al eliminarse por las mucosas, aumenta i fluidifica su secrecion, en especial las de las vías aéreas, cuyas pestañas vibrátiles exitan reanimando sus movimientos, cuando al parecer están abatidos». (Rabuteau).,

3.° En el linfatismo, período de incubacion de la escrófula, tuberculósis en todos sus períodos, clorósis, anemia, caquexia palúdica, convalescencias i en el predominio neurósico, por la accion combinada de las aguas con la suave e invariable temperatura en la época de verano, la bondad de su temperamento i su altura sobre el nivel del mar.

En algunas de estas afecciones puede ayudarse la accion de las aguas con la hidroterapia.

Las aplicaciones que se desprenden de las otras observaciones que he citado no las consigno, porque ellas no son en suficiente número para que puedan servir de base a una indicacion terapéutica.

## V.

### EL ESTABLECIMIENTO.

En 1862 comenzaron a conocerse i usarse las aguas que al presente estudio. Los enfermos de las inmediaciones i aun de mas lejana procedencia, construian sus ramadas i carpas en el punto en que el arroyo formado por las aguas bajaba a la llanura, a alguna distancia de las vertientes, i en ese mismo punto se bañaban. Aun existen las rainas en ese sitio de las primeras casas edificadas para alojar a los bañista.

Los antiguos vecinos del lugar me ha asegurado, que en los primeros años en que usaban estas aguas, existia una vertiente que tenia propiedades emeto-catárticas, la que no existe en la actualidad i por mi parte no he encontrado ninguna que tenga propiedades semejantes.

Me han referido tambien, en el mismo establecimiento, que en el temblor de tierra que en los últimos meses de 1880 visitó las provincias centrales de Chile, estas aguas tomaron repentinamente propiedades purgantes, haciendo sufrir estos efectos a los numerosos bañistas que entónces se alojaban en el establecimiento. El agua volvió paulatinamente a su estado normal, i al cabo de dos meses, tenia, al parecer, su composicion primitiva.

De todos es sabido que estos accidentes no son raros en la historia de las aguas minerales.

JUAN TORNERO O.

*(Concluirá.)*

# REVISTA ESTRANJERA.

## Prensas inglesa i alemana.

### H. Maas.—La circulacion del miembro inferior i la gangrena.

La teoría de M. Braun, que tiene por base anatómica el que fuera de la circulacion venosa directa no existe sistema colateral (escepto la anastomosis insignificante de las venas de la rejion ispuiática con las obturatorias) i que, por consecuencia, amenaza con la gangrena consecutiva del miembro inferior a toda ligadura de la vena femoral si la circulacion no se regula por la ligadura de la misma arteria, ha sido refutada prácticamente por Maas con la relacion de dos casos.

Maas dice que, si la ligadura de la vena femoral se hace sobre el orijen de la safena, bajo un tratamiento adecuado i manteniendo al miembro en situacion elevada, la gangrena no tiene lugar. Al cabo de algunas horas vése desaparecer la cianósis ocasionada por el éstasis venoso, volviendo la caloracion normal. Hai un aumento en la presion sanguínea de la vena que vence a la resistencia que oponen las válvulas, que concluye por establecer una circulacion colateral, lo que solo llega a suceder encontrándose la presion arterial a la misma altura, cosa que contraindica, por lo tanto, la ligadura de la arteria, que la disminuiria (esta ligadura solo debe hacerse en los casos en que la presion venosa sea tan intensa que llegue a reventar las venas). En ámbos operados la sensibilidad i la motilidad de la pierna hallábanse intactas, no así la temperatura, que aumentó algunos grados.—(*Deutsche Zeits. f. Chirurg XVII*, 4.)

### F. König.—Reseccion del esternon.

La reseccion del esternon ha sido practicada con éxito i por primera vez por este cirujano. El paciente operado fué una mujer de 36 años, afectada de sarcoma mieloide del esternon. Antes de operar

en el vivo, König se convenció en el cadáver de que la operacion—estraccion del esternon i costillas—era practicable sin abrir la cavidad pleural. Descubiertas las partes por un corte en cruz i diseccion de la piel, se aserró el esternon inmediatamente debajo de la primera costilla i se cortaron los cartílagos; pero al elevar el esternon, se rompió la pleura del lado derecho a la altura de la cuarta costilla, lugar que fué cubierto acto contínuo con gaza desinfectada; otro tanto sucedió con el pericardio, que fué abierto por haber adherencias entre él i el tumor. La operacion duró dos horas i media i la enferma fué presentada, sana ya, por König al Congreso de Naturalistas de Eisenach.—(*Centralbl. f. Chirurg. IX*, núm. 1882.)

---

**Hiller.**—La hemoptisis inicial con respecto a la tuberculósis.

Hiller trata de dilucidar la cuestion de si la hemoptisis inicial, es decir, aquella que se presenta por primera vez en personas tenidas hasta entónces por sanas, i la que, por regla jeneral, es seguida de tísis manifiesta, es un síntoma de una afeccion tuberculosa arraigada, o bien si se la debe tomar como un momento favorable—por el derrame e infiltracion sanguínea en el pulmon—para el desarrollo del baccilus tuberculosus introducido en el órgano por la respiracion, o de otra manera.

Hiller hace la relacion de tres casos de hemoptisis inicial, sin síntoma físico de tísis. En el primero no encontró baccillus en el esputo sanguinolento, pero sí en el de los otros dos, siendo abundantes dos horas despues de pasada la hemoptisis, cuando el esputo tomó una naturaleza algo purulenta, i cree que a la ausencia de este carácter del desgarro, debe el no haberlo encontrado en el primero, o lo que tambien pudiera suceder, a una falta en la coloracion de los preparados.

Probado este hecho, a mas de poner en evidencia hácia qué lado se inclina la verdad en la antigua controversia sobre si la hemoptisis precede o es la consecuencia de la tuberculósis, traeria un resultado clínico de importancia: no existiendo ningun otro síntoma, la presencia del baccillus aseguraria el diagnóstico i traeria una feliz indicacion terapéutica.—(*Deusche Med. Wichen* 47, 1882.)

---

**T. Butlin.**—El ácido crómico en las afecciones de la lengua.

El ácido crómico, dado a conocer por Paget como medio eficaz para combatir la psoriasis de la lengua, es nueva i vivamente reco-

mendado por Butlin, tanto en esta afeccion como en las afecciones específicas de este órgano, particularmente las secundarias: ulceraciones, placas mucosas i condilomas; en las terciarias, ulceraciones gumosas, salvo una vez, no obtuvo los mismos resultados. En algunos casos de glositis superficial crónica, con ulceraciones superficiales, la accion del ácido fué tambien mui favorable, lo que no sucedia con las formas mas graves que, a su vez, cedian al ácido bórico disuelto en glicerina. Butlin aplica el ácido crómico por medio de un pincel i en la concentracion de 0,6–0,9 por 30 gramos de agua.—(*The Practitioner March*, 1883.)

---

**Monti.**—La tenia en la infancia.

El abundante material de la policlínica de Viena ha dado ocasion de demostrar a Monti que no solo la tenia se halla con frecuencia en los niños, sino tambien en graduacion segun la edad. En los niños de pecho no es rara su presencia, pero aumenta del primer al tercer año; de ahí disminuye para volver aumentar en la pubertad. En verano es mas frecuente que en invierno.

Por lo jeneral, la tenia no ocasiona alteraciones locales ni jenerales. Frecuentemente hai un meteorismo pronunciado; el apetito es normal, a veces está disminuido; manifestaciones reflejas como midriásis, singultus, insomnio, convulsiones epilépticas o histéricas son raras; tambien suele haber zumbidos de oidos, palpitaciones del corazon, tendencia a desmayos, hormigueo en las piernas i aun dificultad de andar. El síntoma seguro es la espulsion de miembros aislados del parásito por sí o en la defecacion, particularmente cuando se comen sustancias que le son perniciosas, como ser frutas ácidas, vinos, arenques, sardinas, etc.

El tratamiento consiste en vaciar primeramente el intestino con laxantes enérjicos, como ser Aq laxativa Viennensis i en niños mayores, Inf. Sennae con sal. amarum. En casos de dispepsia, Podophyllin 0,1, Spirit. vini 1,0, Syrup. rub Idaei 49,0, de una a dos cucharadas. El ayuno, prescrito de ordinario, es inútil; en su lugar pueden emplearse durante estos dias de curacion preparatoria un alimento líquido.

Entre los medicamentos, el popular de semina cucurbitæ maximæ si bien espulsa gran parte del parásito, tiene el inconveniente de no hacerlo con la cabeza. Mucho mas eficaz es la maceracion de la cabeza de raiz de granado que prescribe de la manera siguieete:

Rp.

Cortic. rad. punic. granat..... 100.0 gram.
Aq. destillat. fontis..... 200.0 »
Macera por horas 48 deinde decanta.

D. S.—De 100 a 150 gramos, segun la edad.

Para quitar el malestar que produce este medicamento puede servir el café o té cargado con un poco de ron. Fleischmann receta la corteza de granado como sigue:

Rp.

Extrac. rad. punicæ granat. recent. præpar.
Extrac. filicis maris..... aa 2.5
Pulv. rad. punic. granat..... q.s
Ut. fiat pilul. 40, comperg. Pulv. rad. Liquirit.

D. S.—Diez píldoras de una vez; media hora despues 20 i en la tarde un purgante:

Rp.

Extrad. rad. punic. granat..... 2.5
Olei Ricimi.
Micilag gummi arab..... aa 10.0
Aq. menthæ piper..... 30.0
D. S.—Por mitades.

Henoch, clínico que posee una rica esperiencia en esta materia prefiere al Kusso, administrado de 8-10 gramos en leche ó café i en pociones de media hora. Monti, a su vez, cree que la infusion en frio de raiz de granado en concentracion de 1 i 2 es el medio mas eficaz al que siguen en accion el Extrac. filic. maris i el Kusso.

---

**Fr. Stoffel.**—LA JIMNÁSTICA ORTOPÉDICA COMO BASE DEL TRATAMIENTO DE LA ESCOLIÓSIS.

En la mayoría de los casos leves de escoliósis, Stoffel recomienda como suficiente para el tratamiento una jimnástica diaria, lo que debe servir de base a la curacion de toda clase escoliósis. El tratamiento pasivo, como ser el suspender la cabeza por el aparato de Glisson, lo rechaza como perjudicial.

Stoffel que no admite todo ejercicio muscular como conducente al fin terapéutico—porque un escoliótico puede tener tanta fuerza como otro hombre—los divide en ejercicios para enderezar o específicos i ejercicios que contribuyen a dar al cuerpo la mayor simetría de posicion, siendo casi todos ellos practicados sin aparatos i de una duracion de media a una hora, repitiéndolos hasta tres veces al dia en casos difíciles.

DR. A. COSTA PRUNEDA.

---

# OBSERVACIONES CLINICAS.

## Fibroma uterino

### I ADMINISTRACION IRRACIONAL DEL CORNEZUELO DE CENTENO SEGUIDOS DE MUERTE DEL FETO I DE LA MADRE.

N. N. primípara, de buena constitucion, i de 28 a 30 años de edad, entró a la Maternidad el dia 9 de julio. Los dolores, frecuentes e intensos, habian principiado en la tarde del dia 7 i la bolsa de las aguas se habia roto en la noche del mismo dia. Pero, talvez porque tardaba demasiado la dilatacion del cuello, dieron a la parturienta varios papelillos de cornezuelo de centeno, cuya dósis se ignora; i, segun parece, fué a consecuencia de la administracion de este medicamento porque los dolores se hicieron mas intensos, durables i frecuentes. Mas no por esto avanzaba el parto; sobrevinieron luego náuseas i fuertes escalofríos, i la paciente sintió sus fuerzas notablemente postradas.

Examinada en la mañana del dia 9, se observó lo siguiente: Por la palpacion abdominal: 1.° Que el útero estaba mui desarrollado; 2.° Que las contracciones eran mui enérjicas i frecuentes; 3.° Que el feto se presentaba por el vértice, con el dorso hácia adelante i a la izquierda.

Por la auscultacion:—Que no existian los ruidos del corazon del feto.

Por el tacto vajinal:—1.° Que la dilatacion del cuello tenia un diámetro de 3 centímetros próximamente; 2.° Que el borde de dicho cuello era mui grueso i resistente; 3.° Que en el campo de la abertura se tocaba el cuero cabelludo del feto, pero sin percibirse ninguna sutura ni fontanela; 4.° Que la circunferencia del cuello estaba fuertemente aplicada contra la cabeza del feto.

Las contracciones eran fuertes i repetidas; pero en el curso del dia fueron disminuyendo poco a poco de enerjía i de frecuencia hasta que desaparecieron por completo a las 3 de la mañana del dia 10. El estado de la paciente era grave: tenia escalofríos intensos i frecuentes, conatos de vómitos, las estremidades frias i un abatimiento sumo.

Por el tacto vajinal se observó:—1.° Que el cuello se habia dila-

tado casi por completo; 2.° Que el borde del cuello era siempre mui grueso i resistente; 3.° Que la semi-circunferencia anterior del orificio estaba mui fuertemente aplicada contra la cabeza del feto, de tal modo que no habria permitido la introduccion de las cucharas del fórceps; 4.° Que la cabeza estaba en posicion oxípito ilíaca izquierda anterior i que habia penetrado un poco en la escavacion.

A las 5 i media de la misma mañana reaparecieron las contracciones, se hicieron regulares i dieron por resultado, al cabo de media hora, la espulsion del feto, ayudando un poco la partera la salida de los hombros.

El feto estaba muerto, i lo adelantado de la putrefaccion demostraba que la muerte se habia verificado por lo ménos 30 horas ántes del parto. Era mui desarrollado i pesaba mas de 4 quilógramos.

La paciente quedó en un estado de postracion mui grande; tenia escalofríos, pulso mui débil, frecuente i filiforme, fria toda la superficie cutánea, el vientre timpanizado i doloroso, diarrea poco abundante i vómitos. Estos síntomas, entre los que sobresalia la postracion nerviosa, fueron agravándose progresivamente, la enferma cayó en el colapso i murió a las 7 i media de la tarde del dia 11. Habia tomado una pocion cordial anodina i se le habian hecho inyecciones i lavados con una solucion de ácido fénico al 6 por ciento.

Se hizo la autopsia el dia 12 i se encontró lo siguiente: 1.° Inflamacion del peritoneo uterino, de los ovarios, de las trompas, de los ligamentos anchos i redondos: cuyas partes estaban barnizadas por un exudado untuoso, de color gris amarillento, i colectado en mui poca cantidad en las fosas ilíacas i en la escavacion pelviana; 2.° Útero bastante voluminoso, de paredes gruesas i duras, con su fondo situado mui poco por debajo del nivel del ombligo, i conteniendo en su cavidad mui pocos i pequeños coágulos sanguíneos; 3.° En el espesor de la pared posterior del útero, entre las capas musculares profunda i media, i en la union del tercio superior con los dos tercios inferiores de esta pared, un fibro-mioma, que constituia un tumor resistente, bien limitado, de forma lenticular, i de 9 a 10 centímetros de diámetro por 4 de espesor. Este tumor hacia eminencia del lado de la cavidad uterina; 4.° El tercio inferior de las paredes del útero, duro, engrosado hasta el punto de tener 3 i medio centímetros de espesor en su parte mas declive, i presentando al corte una testura igual a la del tumor situado mas arriba, aunque un poco mas vascular que éste; 5.° El intestino delgado, el cólon ascendente i el transverso, distendidos por gases, i el cólon descendente inflamado, con algunas manchas equimóticas submucosas.

De todo lo espuesto podemos deducir las siguientes conclusiones ciertas:

1.ª El engrosamiento fibro-miomatoso del tercio inferior del útero debia dificultar (i en efecto dificultó) la dilatacion del cuello;

2.ª El cornezuelo de centeno estaba evidentemente contra-indicado en el período en que se administró.

I las siguientes conclusiones probables:

1.ª La muerte del feto es debida al conjunto de condiciones siguientes: temprana ruptura de la bolsa de las aguas; lentitud de la dilatacion del cuello en estas circunstancias; contracciones tetaniformes del útero provocadas por el cornezuelo de centeno, contracciones que han debido aumentar la compresion del feto, interrumpir la circulacion útero-placentaria i exajerar la resistencia, ya considerable, que oponia el cuello a la dilatacion; i por último, exesivo volúmen del feto;

2.ª La muerte de la madre no se esplica por las lesiones inflamatorias encontradas en la autopsia, i no es irracional atribuirla, a lo ménos en gran parte, al aniquilamiento del influjo nervioso producido por lo exesivo de un trabajo que tan difícil hicieron las causas ya enumeradas.

Santiago, junio 16 de 1883.

ADOLFO ACEBEDO.

---

CASO DE DISTOCIA POR PRESENTACION DEL TRONCO.—EMBRIOTOMÍA. CURACION.

El dia 10 de junio del presente año entró a la Maternidad de esta ciudad N. N., mujer como de 40 años, de constitucion robusta, multípara: habia tenido seis partos laboriosos, uno con operacion i se ocupaba en lavar casi hasta el fin de sus preñeces.

Estaba embarazada de todo tiempo i el 6 del mismo mes por la tarde principiaron los dolores, rompiéndose la bolsa de las aguas el 7 por la noche.

Una mano, que se reconoció ser la izquierda, con una parte del antebrazo colgaba fuera de la vulva; estas partes presentaban un color violáceo, la epidérmis desprendida a trechos i tenian la temperatura del medio ambiente. El feto era cadáver desde algunos dias. Reconocida la presentacion i posicion, resultó ser la siguiente: *plano lateral izquierdo, céfalo iliaca derecha.* El hombro izquierdo estaba bastante encajado en la escavacion pelviana i el útero, tetánicamente contraido sobre el feto, lo habia encorvado sobre el lado opuesto al que se presentaba. La version era imposible sin esponerse a romper las paredes uterinas i, por consiguiente, a las terribles consecuencias de este accidente. Se decidió entónces practicar la embriotomía i principiar por la seccion del cuello; pero, estando éste mui arriba, no pudo hacerse. Se procedió entónces a practicar la evisceracion, haciendo una incision del tórax i abdómen por el lado que se presentaba, con el objeto de hacer mas flexible el tronco i facilitar de este modo la evolucion espontánea. Estraida la mayor parte de las víceras, la evolucion no se hacia, pero algunas fuertes contracciones que vinieron en este momento encajaron profundamente en la escavacion el hombro que se presentaba, quedando el cuello mucho mas accesible. Se procedió a seccionarlo; quedaba apénas una pequeña porcion de partes blandas cuando a causa de enérjicas contracciones uterinas se verificó la evolucion, desprendién-

dose las nalgas, el tronco i los hombros de un feto de todo tiempo, bien desarrollado, pero en un estado avanzado de descomposicion. Quedaba eu la cabidad uterina únicamente la cabeza, unida al resto del cuerpo por una pequeña porcion de partes blandas que fué seccionada. Dos horas despues fué espulsada espontáneamente con el occipucio detras de la sínfisis del púbis i el menton hácia el sacro, ayudando a su espulsion por medio de tracciones hechas de la parte del cuello que quedaba pendiente de la cabeza del feto.

El dia de la operacion se le hizo dos inyecciones vajinales: una inmediatamente despues de la espulsion del tronco i otra despues de espelida la cabeza, con una disolucion de ácido fénico al 6 por ciento. Estas inyecciones se continuaron durante cinco dias, mañana i tarde.

El dia siguiente lo pasó tranquila; pero el tercero tenia por la mañana 39°8 de temperatura, 110 pulsaciones i 50 movimientos respiratorios; por la tarde, 38° 8 de temp., 100 puls., 39 movs. resps. Tomó 3 gramos de salicilato de sosa. Se le aplicó una cataplasma con ungüento mercurial al vientre i se le puso lavativas simples.

En el cuarto dia tenia por la mañana 38° 8 temp., 100 puls., i 30 movs. resps. Tomó 2 gramos de salicilato de sosa i se le puso lavativas simples.

En el quinto por la mañana la temperatura habia bajado a 37°6, el pulso a 98 i 30 movs. resps.; por la tarde, tuvo lijeros escalofrios i 38° 2 temp., 100 puls. i 30 movs. resps. Tomó dos gramos de salicilato.

En el sesto la temperatura era 37°, el pulso 90 i 30 movs. resps. Quedó en descanso. La mujer se sentia mui bien.

El noveno dia se levantó completamente fuera de peligro.

R. GUTIERREZ,
Alumno de obstetricia.

Santiago, agosto 1.° de 1883.

---

## QUISTE DE LA VAJINA.

N. N., que ocupa el núm. 41, es llevada a la Maternidad el 12 de julio del corriente año. Es una mujer de aspecto sano, de 22 años de edad próximamente, que se encuentra a fines del noveno mes de su segunda preñez. Durante su embarazo no ha tenido novedad alguna.

En el reconocimiento que se practica, se nota la presencia de un tumor en la vajina. Este tumor que, a primera vista hubiese podido tomarse por un rectocele o por un vajinocele, es sencillamente un quiste que tiene su asiento en el fondo posterior de la vajina i que asoma a la vulva cuando se hace practicar a la mujer algunos esfuerzos de espulsion. Tiene el tamaño de un huevo de gallina, es trasparente i contiene un líquido claro.

Como la presencia de este cuerpo no puede poner obstáculo alguno serio al trabajo del parto, se espera que éste sobrevenga.

Efectivamente: el parto se verificó sin novedad el dia 18.

Catorce dias despues es examinada la paciente, antes de dársele de alta, i se encuentra el quiste en el mismo estado. Durante el trabajo la compresion de la cabeza no fué bastante para romperlo.

DR. A. MURILLO.

# BOLETIN DE LA MATERNIDAD.

## AGOSTO DE 1883.

| Fecha. | Núm. de la cama. | Número de partos. | Horas de trabajo. | Fetos. | Sexo. | Posicion. | OBSERVACIONES. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 15 | 1 | 24 | vivo | m. | o.i.i.a. | Dos vueltas del cordon al cuello. |
| » | 27 | 5 | 10 | vivo | h. | o.i.d.a. | |
| » | 28 | 2 | 11 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 41 | 5 | 12 | muerto | h. | o.i.i.a. | Prematuro de 8 meses. Feto macerado. |
| 2 | 36 | 1 | 28 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| 3 | 34 | 1 | 29 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| » | 21 | 5 | 12 | vivo | m. | o.i.i.a. | Prematuro de 7 meses; en el curso de una neumonia. |
| » | 11 | 1 | 24 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| 4 | 31 | 2 | 14 | vivo | m. | s.i.d.a. | |
| 5 | 9 | 6 | 10 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| » | 33 | 1 | 13 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| 6 | 16 | 2 | 10 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 1 | 4 | 12 | vivo | m. | o.i.i.a. | Dos vueltas del cordon al cuello. |
| » | 7 | 1 | 15 | vivo | m. | o.i.d.p. | Hubo rotacion. |
| » | 38 | 1 | 12 | vivo | m. | o.i.i.a. | Dos vueltas del cordon al cuello. |
| » | 29 | 1 | 24 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| 7 | 35 | 1 | 13 | vivo | h. | o.i.i.a. | Tres vueltas del cordon al cuello. |
| » | 37 | 1 | 15 | vivo | m. | o.i.d.p. | Hubo rotacion. Una vuelta del cordon al cuello. |
| » | 17 | 1 | 24 | vivo | m. | o.i.i.t. | |
| 8 | 32 | 1 | 12 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| » | 12 | 6 | 10 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 15 | 3 | 12 | vivo | h. | s.i.i.a. | |
| » | 6 | 11 | 10 | muerto | h. | o.i.i.a. | Prematuro de 8meses. Feto macerado. |
| » | 32 | 1 | 20 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| 9 | 32 | 2 | 28 | vivo | m. | o.i.d.p. | Hubo rotacion. |
| 10 | 10 | 3 | 24 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| » | 3 | 5 | 10 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| 11 | 26 | 3 | 15 | vivo | h. | o.i.d.p. | Hubo rotacion. |
| » | 34 | 1 | | vivo | m. | o.i.i.a. | Dos vueltas del cordon al cuello. |

| Fecha. | Núm. de la cama. | Número de partos. | Horas de trabajo. | Fetos. | Sexo. | Posicion. | OBSERVACIONES. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11 | 5 | 2 | 18 | muerto | m. | o.i.d.a | Prematuro de 7 meses. |
| » | 19 | 1 | 3 d | | m. | o.i.d.p. | Hubo rotacion. Llega al tercer dia del trabajo en profundísima postracion, i muere a las pocas horas despues del parto que se verificó espontáneamente. |
| 12 | 36 | | | | | | Aborto de 5 meses. Dejeneracion grasosa de la placenta. |
| » | 28 | 1 | 14 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| 13 | 16 | 3 | 12 | vivo | m. | o.i.d.p. | Tres vueltas del cordon al cuello. Hubo rotacion. |
| » | 27 | 1 | 15 | vivo | m. | o.i.d.p. | Hubo rotacion. Una vuelta del cordon al cuello. |
| » | 18 | 1 | 19 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| » | 29 | | | | | | Síntomas de parto prematuro. |
| 16 | 9 | 1 | 23 | vivo | h. | o.i i.a. | |
| » | 30 | 5 | 10 | vivo | h. | o.i.d.p. | Hubo rotacion. |
| » | 40 | | | | | | Aborto de 4 meses. |
| 17 | 11 | 1 | 15 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 13 | 1 | 12 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| » | 7 | 4 | 10 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 20 | 1 | 15 | vivo | h. | o.i d.p. | Hubo rotacion. |
| 18 | 17 | 5 | 29 | vivo | m. | o i.i.a. | |
| » | 2 | 6 | 12 | vivos | m.<br>h. | s.i.i.a.<br>o.i.d.a. | Parto de jemelos. Una placenta para los dos fetos. |
| 19 | 35 | 2 | 12 | vivo | m. | o.i.d.p. | Hubo rotacion. Una vuelta del cordon al cuello. |
| » | 12 | 2 | 12 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 3 | 5 | 16 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| » | 38 | 2 | 10 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| 20 | 37 | 1 | 15 | vivo | m. | o.i.i.a. | Una vuelta del cordon al cuello. |
| » | 28 | 1 | 12 | vivo | m. | o i.i.a. | Dos vueltas del cordon al cuello. |
| » | 31 | 3 | 8 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| 21 | 14 | | | | | | Aborto de 45 dias. |
| » | 32 | 1 | 20 | muerto | h. | o.i.i.a. | Prematuro de 7 meses. |
| 22 | 27 | 1 | 12 | vivo | h. | o.i i.a. | |
| 23 | 26 | 1 | 24 | vivo | h. | o.i.d a. | |
| » | 10 | 1 | 28 | vivo | m. | o.i.d.p. | Hubo rotacion. Una vuelta del cordon al cue lo. |
| » | 36 | 1 | 12 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| » | 1 | 3 | 48 | vivo<br>muerto | h.<br>m. | <br>C.i.i.z.<br>P.l.i.z. | Parto de jemelos. El segundo sale verificándose la evolucion espontánea a las pocas horas. Llegó a la casa despues de haber parido el primero. |
| 24 | 46 | 1 | 28 | vivo | h. | o.i.i.a. | Una vuelta del cordon al cuello. |
| » | 43 | 2 | 10 | vivo | m. | o.i.i.a. | |

| Fecha. | Núm. de la cama. | Número de partos. | Horas de trabajo. | Fetos. | Sexo. | Posicion. | OBSERVACIONES. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 24 | 44 | 1 | 15 | vivo | h. | o.i.d.p. | Una vuelta del cordon al cuello. Hubo rotacion. |
| » | 6 | | | | | | Síntomas de parto prematuro. |
| » | 18 | 1 | 12 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| » | 33 | 3 | 10 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| » | 34 | 1 | 15 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 45 | 3 | 12 | vivo | h. | o.i.i.t. | |
| » | 42 | 3 | 22 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| 25 | 3 | 1 | 20 | vivo | m. | s.i.i.a. | Feto asfixiado. |
| » | 16 | 1 | 24 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| 26 | 13 | 1 | 15 | vivo | m. | o.i.d.p. | Hubo rotacion. |
| » | 11 | 2 | 10 | vivo | h. | o.i.i.a. | Una vuelta del cordon al cuello. |
| » | 5 | | | | | | Multípara: aborto de 3 meses. Llega a la casa despues de salido el embrion con la placenta retenida. |
| » | 7 | 2 | 12 | vivo | m | o.i.d.p. | Hubo rotacion en el útero. |
| » | 15 | | | | | | Multípara: aborto de 3 meses. |
| 27 | 17 | 2 | 12 | vivo<br>vivo | h.<br>m. | s.i.i.p.<br>o.i.d.p. | Hubo rotacion. } Parto de jemelos, cada<br>Hubo rotacion. } feto con su placenta. |
| » | 6 | 1 | 24 | vivo | m. | o.i.i.a. | Prematuro de 7 meses. |
| 28 | 29 | 1 | 24 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| » | 41 | 3 | 11 | vivo | h. | o.i.i.a. | Hemorrajia uterina despues del parto por inercia. |
| » | 9 | 2 | 10 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 31 | | | | | | Síntomas de parto prematuro. |
| 29 | 14 | 7 | 19 | muerto | m. | o.i.i.a. | Prematuro de 7 meses. Feto macerado. |
| » | 35 | 1 | 20 | vivo | m | o.i.d.p. | Hubo rotacion. |
| » | 37 | 1 | 24 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| » | 39 | 1 | 48 | vivo | m. | o.i.i.a. | Una vuelta del cordon al cuello. |
| 30 | 32 | 2 | 24 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| » | 3 | 1 | 24 | vivo | m. | o.i.d.p. | Hubo rotacion. Una vuelta del cordon al cuello. |
| » | 8 | 3 | 10 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| 31 | 28 | 3 | 10 | vivo | m. | o.i.d.a. | Una vuelta del cordon al cuello. |

| | |
|---|---|
| Existencia anterior..... | 28 |
| Entradas en el mes..... | 95 |
| Salidas de altas..... | 82 |
| Muertas ..... | 1 |
| Quedan existentes..... | 40 |

La fallecida es una mujer que llega al tercer dia del trabajo en profunda postracion, rota varios dias la bolsa de las aguas. Alcan-

zó a desembarazar espontáneamente cuando me preparaba a terminar el trabajo, i fallece a las pocas horas despues. El vientre estaba sumamente meteorizado i el feto en descomposicion. En consecuencia, es una mujer que solo llega a morir a la casa.

DR. A. MURILLO.

# ESTADO SANITARIO.

## Datos estadísticos de los hospitales de Santiago.

AGOSTO DE 1883.

*San Juan de Dios.*

| | |
|---|---|
| Existencia anterior | 325 |
| Entrados | 392 |
| Muertos | 90 |
| Dados de alta | 302 |
| Existen | 335 |

*San Vicente.*

| | |
|---|---|
| Existencia anterior | 517 |
| Entrados | 484 |
| Muertos | 32 |
| Dados de alta | 455 |
| Existencia | 514 |
| Muertos ántes de 24 horas | 4 |

*San Borja.*

| | |
|---|---|
| Existencia anterior | 415 |
| Entrados | 538 |
| Muertos | 105 |
| Dados de alta | 448 |
| Quedan para el próximo mes | 400 |

CADÁVERES SEPULTADOS EN EL CEMENTERIO COMUN.

| | | |
|---|---|---|
| Hombres | | 288 |
| Mujeres | | 239 |
| Párvulos. | Hombres | 220 |
| | Mujeres | 169 |
| Total | | 916 |

# CRONICA.

## Facultad de Farmacia.

No queremos perder una feliz oportunidad para hacer una indicacion en pro de los intereses de una profesion científica que se hermana estrechamente con la de Medicina: la Farmacia.

Se sabe que se acaba de presentar a la Cámara de Diputados una mocion que reforma algunos de los artículos de la lei de instruccion del 9 de enero: en lo que respecta a la constitucion del cuerpo de Facultades de nuestra Universidad.

Pues bien: oportunísima es la ocasion de emitir la idea i no solo emitirla sino de pedir con insistente fuerza la creacion de una Facultad de Farmacia.

La creacion de esta Facultad (establecida, por cierto, bajo condiciones que ofrecieran garantias de que pudiera tener vida positiva i fructuosa i no de simple aparato como suelen haber tantas) seria un medio de dar vida a un ramo de las ciencias médicas tan decaido hoi en Chile i tan peregrinamente rutinario.

Dejamos constancia de esta indicacion. Toca ahora a nuestro colega los *Anales de la Sociedad de Farmacia*, dar cuerpo a la idea con la potencia de las razones que, estamos ciertos, podrá aducir, pues el asunto a él incumbe de una manera directa.

Sepa hacerlo i logre lo que le proponemos; trate de obtenerlo i habrá llenado una laudable tarea.

## Certámenes universitarios.

El Consejo de Instruccion Pública ha aprobado el siguiente proyecto de certámenes universitarios, presentados por los señores Huneeus i Amunátegui (Miguel Luis):

«Art. 1.° En cumplimiento del artículo 21 de la lei de 9 de enero

de 1879, cada una de las Facultades de filosofía i humanidades, de ciencias físicas i matematicas, i de medicina, abrirá en los primeros dias del mes de enero de 1884 un certámen sobre un tema de su asignatura designado por ella.

Cada una de las Facultades de leyes i ciencias políticas, i de teolojía i ciencias sagradas, hará otro tanto en los primeros dias del mes de enero de 1882.

Las Facultades mencionadas seguirán abriendo, en el órden indicado en los incisos precedentes, cada dos años, en el mes de enero, certámenes análogos.

Art. 2.° El plazo concedido a los que quieran concurrir a cualquiera de estos certámenes, será de dos años.

Art. 3.° Las composiciones deberán ser entregadas al secretario de la respectiva Facultad ántes del 10 del mes de marzo que siguiere al bienio del certámen.

El seeretario de la Facultad anotará bajo su firma el dia de la entrega.

No se admitirán composiciones, pasado el término.

Art. 4.° Las composiciones deberán ser presentadas sin nombre de autor, i en un pliego cerrado, en cuya cubierta vayan el título i las señas claras i precisas de la composicion a que pertenecen, i adentro el nombre del autor.

Art. 5.° Pasado el dia en que han debido entregarse las composiciones, el decano convocará inmedidtamente a la Facultad para que nombre una comision compuesta de dos individuos, la cual, presidida por el decano, que será precisamente miembro de ella, informe sobre si las composiciones presentadas merecen o nó el premio del certámen.

Los dos vocales de esta comision no necesitan ser miembros de la Facultad.

Art. 6.° La comision informante debe presentar su dictámen precisamente dentro de los dos meses siguientes al dia en que se hayan puesto a su disposicion las composiciones del certámen, a ménos que la Faculad, a solicitud de la comision, prorogue este plazo.

Art. 7.° Si ántes de evacuarse el informe se inhabilitare o renunciare alguno de los tres mienbros de la comision, será reemplazado por otro nombrado en la forma del artículo 5.°

Art. 8.° Evacuado el informe, el decano señalará un número prudencial de dias para que los individuos de la Facultad examinen, si lo quieren, las composiciones presentadas.

Art. 9.° Tan pronto como trascurra este término, el decano convocará a la Facultad para que decida, en votacion secreta, i por mayoría de votos, si cebe concederse el premio ofrecido.

Art. 10. El premio consistirá en la suma de mil pesos.

Sin embargo, la Facultad, al abrir el certámen, podrá determinar por una mayoría de dos tercios de los miembros presentes a la sesion, que esta suma se divida en dos o tres a fin de asignar otros tantos premios, fijando el valor de cada uno de ellos.

Art. 11. Si la Facultad decidiere que ninguna de las composiciones premiadas, que podrán ser nacionales o estranjeros, conservarán la propiedad de sus obras.

Art. 12. Si la Facultad decidiere que ninguna de las composiciones presentadas al certámen merece premio,podrá, en votacion secreta, i por mayoría de los dos tercios de los miembros presentes a la sesion, conceder la suma de mil pesos al autor de la obra de su asignatura, que se hubiere publicado en el pais i en el bienio correspondiente, i que se declare acreedora a esta recompensa.

En el caso de que se trata, la suma de mil pesos podrá distribuirse en dos o tres premios, en la forma establecida en el inciso 2.° del art. 10.

Los acuerdos que la Facultad celebrare en virtrd de este artículo necesitarán la confirmacion del Consejo de Instruccion Pública, el cual la resolverá en votacion secreta, i por mayoría de los dos tercios de los miembros presentes a la sesion, siempre que no sean ménos de ocho.

Art. 13. El Ministro de Instruccion Pública hará entregar cada año al Consejo de Instruccion Pública, la suma de dos mil quinientos pesos con que se formará un fondo de premios para los fines de este reglamento.

Art. 14. Cuando no se empleare toda la suma entregada, por no haber habido premio en el respectivo bienio, el Consejo lo pondrá oportunamente en noticia del Ministerio para los efectos a que haya lugar.»

R. GIBBS.

---

# ECOS DE LA PRENSA.

---

LIQUIDACION DEL OXÍJENO I SOLIDIFICACION DEL SÚLFURO DE CARBONO I DEL ALCOHOL.—Los resultados a que arribaron Cailletet i R. Pictet en sus interesantes trabajos sobre la liquidacion de los gases, hizo presumir que pronto se obtendria oxíjeno líquido i con la misma facilidad ácido carbónico líquido. Lo único que para esto se necesitaba era una baja temperatura.

En un trabajo publicado hace un año por Cailletet, recomienda la *etilena* ($C^4 H^4$) líquida, para llegar a ese resultado. Dicho gas liquidado entra en ebullicion a 150° C, bajo la presion de una atmósfera; esta temperatura se midió con un termómetro de súlfuro de carbono. Cailletet mismo comprimió oxíjeno en un tubo mui estrecho, que habia sido enfriado en este líquido a 105°C.

Los químicos estudian ahora las temperaturas que se verifican en el momento de la revolatilizacion del oxíjeno liquidado. Hi-

cieron el descubrimiento que de esta manera se llegaba a una temperatura suficiente para solidificar el alcohol i el súlfuro de carbono i el oxíjeno se liquidaba con facilidad. Esta temperatura se obtiene haciendo hervir la etilena líquida en el vacío. El punto de ebullicion depende en este caso de la perfeccion del vacío obtenido. La temperatura, que fué medida con un termómetro de hidrójeno, bajó a 136°C.

Las cifras siguientes servirán de ejemplo para dar una idea mas clara:

| Temperatura. | Presion en atmósferas bajo las cuales el oxijeno comienza a liquidarse. |
|---|---|
| 131.6° | 26.5 |
| 133.4° | 24.8 |
| 135.8° | 22.5 |

El oxíjeno líquido es incoloro i trasparente como el ácido carbónico líquido; es mui movible i forma un hermoso menisco.

En cuanto al súlfuro de carbono, sabemos que se solidifica a 116°C, i se liquida a 110°C.

El alcohol absoluto se vuelue viscoso a 129°C, i se solidifica en masa a 130.5° C.—(De la *Pharmaceutische Centralhalle*, 7 de junio de 1883.)

***

Conservacion de los objetos de cauchú.—Un químico aleman, W. Hempel, indica como el mejor medio de impedir el deterioro de los objetos de cauchú volcanizado, conservarlos en una atmósfera de petróleo. En cuanto a los objetos ya endurecidos como los tubos, tapones, etc., basta, segun dicho autor, mantenerlos en una atmósfera de súlfuro de carbono para devolverles su primitiva elasticidad.

***

Influencia de algunos medicamentos sobre la secrecion láctea.—El doctor Stumpf ha esperimentado en la cabra la accion de los medicamentos; hé aquí las principales conclusiones de este trabajo:

1.° *Variacion de la cantidad de la leche.*—El ioduro de potasio determina una disminucion considerable de la secrecion láctea, miéntras que el alcohol, la morfina i el plomo no ejercen ninguna accion sobre ella, como tampoco la pilocarpina. La influencia del ácido salicílico es dudosa.

2.° *Variacion de la cualidad de la leche.*—El ioduro de potasio produce manifiestamente un debilitamiento en la funcion glandular: todas las partes integrantes de la leche cambian a la vez. El plo-

mo, la pilocarpina, la morfina no ejercen ninguna accion; el ácido salicílico parece aumentar la cantidad de azúcar; el alcohol i las bebidas alcohólicas aumentan la proporcion relativa de la leche i deben ser considerados como poderosos auxiliares para aumentar la secrecion lactea.

3.° *Eliminacion de los medicamentos por la leche.*—El iodo pasa rápidamente a la leche, i desaparece inmediatamedte cuando se deja de administrar este ajente a la mujer; en los herbívoros es ménos rápida esta desaparicion. La proporcion de iodo eliminada por la orina, no es constante: varía con los individuos. Es imposible, pues, utilizar en terapéutica la leche *iodada.* El iodo existe en la leche, no al estado de ioduro alcalino sino combinado con la caseina.

El alcohol no pasa a la leche de los herbívoros.

El plomo no pasa sino en cantidad insignificante, pero persiste bastante largo tiempo. Lo mismo sucede con el ácido salicílico.

***

Fisiolojía cerebral.—El señor Bechamp rechaza la opinion emitida por Bouley, de que el hombre no difiere de los animales bajo el punto de vista fisiolójico. Segun él, la identidad de la constitucion anatómica de las partes no presume la identidad de funcion; las microzymas de la saliva humana atacan al almidon; las del perro i el buei no tienen esta propiedad; el páncreas del hombre es semejante al del buei, i miéntras el primero tiene gran analojía funcional con las glándulas salivales, el segundo carece de ellas. Ciertos órganos diferentes entre sí anatómicamente, efectúan iguales funciones: la leche de la mujer contiene un microzyma, cuya accion es igual a la del microzyma de la saliva humana.

***

Inyeccion para conservar los cadáveres.—Hé aquí una fórmula indicada por el señor Chalot, jefe de los trabajos anatómicos en la Facultad de Montpellier:

| | | |
|---|---|---|
| Acido fénico..... | 300 | gramos. |
| Acido arsenioso..... | 100 | » |
| Glicerina..... | 1,000 | » |
| Agua..... | 2,500 | » |

Preparacion: pulverizar el ácido arsenioso en un mortero i hacerlo disolver lo posible por ebullicion prolongada en dos litros i medio de agua comun, por otra parte disolver el ácido fénico cristalizado, mezclarlo con la glicerina, i por último, verter el líquido arsenical en la glicerina fenicada i ajitarlo hasta llenar la jeringa.

Esta inyeccion debe introducirse en dos porciones, una por la carótida i otra por la aorta con 24 horas de intervalo. Los cadáveres se conservan por mui largo tiempo, si en lugar de practicar la hidrotonomía, se deja salir la sangre venosa por una abertura practicada en el ventrículo derecho, o en la arteria pulmonar, o en la vena yugular interna (segun el sitio de la inyeccion) miéntras la masa conservadora pasa a las arterias.

La fórmula prescrita sirve para un cadáver, i tiene la ventaja, sobre otras, de la economía i conservar por mucho tiempo los cadáveres que se destinan a los trabajos anatómicos.

M. Amaral.

# ACTAS.

## Estracto de las sesiones del Directorio.

Sesion del directorio en abril 22 de 1883.—Presidencia del doctor Sancristóbal.—Se abrió la sesion a la 1 P. M., con asistencia de los directores Amaral, Castro Soffia, Cruzat, Cuevas, del Rio, Espic, Moreno el secretario i un socio.

Despues de aprobada el acta de la sesion anterior, se dió lectura a una comunicacion del socio señor Waldo Silva P., en la que ofrece como obsequio varias piezas anatómicas. Se acordó dar las gracias al donante.

Se aceptaron como socios de número a los señores Francisco Cuevas, Víctor M. Estai, Luis Cárlos Pincheira i Martin Toledo, propuestos respectivamente por los directores Espic, Cuevas, Rojas i Gibbs.

Se levantó la sesion a la 1½ P. M.

P. Miranda,
Secretario.

Año XII. Octubre 15 de 1883. Núm. 4.

REVISTA MÉDICA.

SANTIAGO, OCTUBRE 15 DE 1883.

# Del servicio farmacéutico en Chile.

Desde hace muchos años se hace sentir entre nosotros la necesidad de organizar convenientemente el servicio de los establecimientos de farmacia.

El incremento de la poblacion i el aumento de la riqueza pública, han multiplicado de un modo considerable los establecimientos de droguería i de farmacia. Hasta las pequeñas poblaciones cuentan con servicios de esta clase.

Desgraciadamente, su mayor número no ha tenido como consecuencia un mejoramiento en el modo de servir el importante objeto a que están destinados. Muchos están en manos de personas estrañas a los conocimientos especiales que requiere su buen servicio. Otros no poseen todos los elementos que forman el arsenal farmacolójico.

La autoridad pública por una parte, el tribunal del Protomedicato, que mas tiene de momia que de *tal*, por otra, han dictado en varias ocasiones medidas encaminadas a su mejoramiento. Pero los resultados obtenidos están mui léjos de corresponder a la imperiosa necesidad de un buen servicio, en una cuestion que afecta hondamente los intereses de la salud pública.

Los que se dedican a la profesion médica conocen mui de cerca lo que sucede a este respecto, i sus quejas han llegado mas de una vez a ser del dominio público. Accidentes mas o ménos graves, i que son bien frecuentes, han alarmado muchas veces a las familias i a los enfermos.

Parece, pues, que hubiese llegado la hora de estudiar sériamente las causas de un estado de cosas semejante. I ya que las medidas tomadas hasta hoi no han dado el resultado apetecido, ya que los proyectos de ordenanzas duermen todavía en las carpetas de los Ministerios o del Congreso, parece conveniente que aquellas publicaciones que tienen por objeto servir los intereses públicos en lo que se relacionan con el arte de curar, entren a estudiar el mal en las causas

que lo producen i a buscar el mejor medio de contribuir a su desaparicion.

La *Revista Médica*, que es el órgano de los intereses profesionales de la medicina en nuestro pais, no debe quedar muda en estas circunstancias. Tócale a ella iniciar el movimiento que debe dar por resultado mejorar este ramo del servicio público.

No es, sin embargo, nuestro ánimo entrar a discurrir sobre los numerosos detalles de este asunto. No teniendo la competencia debida para estudiar el asunto en su parte técnica, ni queriendo hacer inculpaciones de ningun jénero a nadie, nos limitaremos a señalar una de las causas que, a nuestro juicio, mantiene dicho servicio en el estado lamentable que todos conocemos.

Una de esas causas, la mas poderosa quizás, es la manera cómo se hacen entre nosotros los estudios de farmacia. Nuestra Universidad, que carece de muchas cosas i mui urjentes e indispensables, no tiene, en efecto, un laboratorio farmacolójico que esté a la altura de las exijencias de una buena enseñanza. Los estudios teóricos i, sobre todo los estudios prácticos, son mui deficientes i dejan vacíos que deberian ser llenados urjentemente.

Cuando la Universidad espida títulos farmacéuticos a personas dotadas de todos los conocimientos de dicha profesion i poseedoras ademas de una larga i sólida práctica, es seguro que veremos levantarse numerosos establecimientos sérios i bien organizados (como hai ahora uno que otro aunque, no siempre dirijidos por farmacéuticos chilenos, sino por estranjeros que han venido al pais trayendo el continjente de su laboriosidad, honradez e intelijentes conocimientos en la materia).

Es evidente que cuando existan numerosos establecimientos de esa clase, el público les dispensará una proteccion de preferencia i es tambien óbvio que aquellos que estén mal dirijidos se verán envueltos en sérias dificultades i obligados a un servicio mas intelijente i honrado. Partidarios, como somos, de la libertad absoluta de profesiones, sin otra restriccion que la impuesta por las leyes penales a los que faltan a los deberes de su profesion, tenemos la íntima conviccion de que el mejor medio de combatir estos defectos es que el Estado no dé títulos profesionales sino a aquellos que, sometidos a pruebas mui rigurosas de competencia, ofrezcan al público, con sus títulos, una séria garantía de honorabilidad i de aptitudes especiales.

I la insuficiencia de los estudios farmacéuticos se halla aun gra-

bada por las pocas formalidades del exámen final o de la prueba que precede a la espedicion del título. Pasa con esto algo como con las pruebas para obtener el título de médico. Esas pruebas, tales como son hoi, están mui léjos de ser una garantía ni medianamente séria de que aquel que lo ha ganado lleve al servicio del público la respetabilidad de conocimientos que éste tiene pleno i perfecto derecho de exijir de un hombre profesional.

Nuestra Facultad de Medicina, ántes de elevar quejas sobre el servicio de las boticas, tendria campo de accion poniendo mano activa en la reforma radical de los estudios de Farmacolojía.

Antes de hacer eso, no puede exijir imposibles. Si quiere tener buenas farmacias, haga buenos farmacéuticos, como si quiere tener médicos que enaltescan la profesion, someta a los que aspiren a serlo a las mas duras i rigorosas pruebas de competencia i de saber.

Con pruebas imperfectas i sin vigor se tiene muchos hombres profesionales, pero frutos no siempre sanos i útiles para el servicio público.

DR. ISAAC UGARTE G.

---

# MEMORIAS.

## Las aguas minerales de Jahuel,

(PROVINCIA DE ACONCAGUA).

**Memoria de prueba de don Juan Tornero, en su exámen para optar al grado de Licenciado en Medicina, leida en abril de 1883.**

(Conclusion.)

El moderno establecimiento está situado mas arriba que el antiguo, casi a la misma altura de las vertientes. Cuenta con un regular hotel i sus dependencias, i una casa aparte para las familias que prefieren tener cocina separada. La comida es buena i abundante. Como entretenimiento hai a disposicion de los huéspedes un salon de billar.

En el punto designado en el cróquis con el núm. 5, existe una posesion donde los bañistas pueden acudir en las mañanas a tomar

la leche de cabra; se va a él por el sendero indicado con los números 7, 7.

Las aguas son empleadas en bebida, para todos los usos del servicio interior i en baños. De las dos únicas vertientes en esplotacion, la *principal* i mas cercana a las casas, está abovedada i libre por consiguiente de las influencias del aire esterior; de ahí el agua es conducida por un cañon de fierro al primer baño, donde, ántes de llegar, cae en chorro sobre una acequia de mampostería descubierta sobre la cual recorre, aun, unos diez metros ántes de penetrar al baño. Su caudal es de 320 litros por minuto, o sea cerca de 500,000 en las veinticuatro horas; pero esta cifra no espresa toda el agua de esa vertiente, pues una tercera parte por lo ménos, no es recojida por el cañon colector, que es demasiado estrecho para su caudal i se pierde por filtracion o cayendo en la quebrada contigua.

En la vertiente *pequeña*, el agua, a medida que filtra en el terreno, se va reuniendo en pequeñas pozas, sufriendo por lo tanto la accion del aire esterior; de la última i mas grande de ellas, que viene a servir como de depósito comun, se desprende un delgado cañon de fierro, donde el agua es conducida a los baños habiendo perdido ya algunos grados de temperatura.

Los medios que hai que emplear para hacer desaparecer los inconvenientes señalados, son demasiado claros para que yo tenga necesidad de detenerme a indicarlos.

El establecimiento posee una gran piscina de natacion i otras seis mas pequeñas para una sola persona; todas ellas estucadas. La primera que mide unos 13 metros de largo, por 4 i medio de ancho i 1.60 de profundidad, es esclusivamente alimentada por la vertiente principal. El agua, al salir del cañon de fierro, marca 21°8; al entrar a la piscina 20°5, i 20 al salir de ella.

Las otras seis piscinas pueden ser alimentadas indistintamente, o por la vertiente principal o por la pequeña.

Estas aguas, despues de servir para el uso de los baños, son reunidas en un estanque, situado poco mas abajo de los baños, donde son empleadas como agua de regadío, pues parecen ser mui aparentes para el cultivo.

Siendo necesario muchas veces, como en casi todas las afecciones que he reunido bajo el núm. 3 de las indicaciones terapéuticas, reforzar el tratamiento hidrolójico con procedimientos hidroterápicos, entre las mejoras que deben llevarse a cabo en este establecimiento para aumentar su importancia, se contaria en primera línea, el establecimiento de un salon especial con baños de duchas de toda especie i otros medios que indica la hidroterápia moderna.

---

La mejor época para visitar los baños es desde noviembre a abril o mayo.

El viajero que desde San Felipe, ligado a Valparaiso i Santiago

por el ferrocarril, desea hacer el viaje a los baños, debe tomar un coche de posta de la ciudad, cuya tarifa es de cuatro pesos por viaje.

El camino es bueno i plano en su mayor parte, i sigue primero el valle de Aconcagua hácia el E., atraviesa la pintoresca aldea del *Almendral* i despues la de *Santa María*, que no es otra cosa mas que una larga e interminable calle. Se inclina mas tarde hácia el NNE. penetrando al cajon de Jahuel, donde el viajero puede admirar los esfuerzos intelijentes i constantes del señor Guilisasti, propietario del fundo i tambien de los baños, para transformar lo que no ha mucho era un terreno estéril, por la privacion del agua, en un fértil campo apropiado a divereos jéneros de cultivo. Despues de atravesar en toda su estension dicho funda se llega al establecimiento de baños, no sin tener que subir ántes una cuesta de gradiente bastante fuerte.

## VI.

### RÁPIDA OJEADA SOBRE OTRAS FUENTES MINERALES DE LOS VALLES DE JAHUEL I DE SAN RÉJIS.

Aproveché mi permanencia en el establecimiento de Jahuel para hacer algunas escursiones a otras aguas minerales de ese valle i del vecino de *San Réjis*, que sigue hácia el oriente. Hablaré rápidamente de ellos.

En el lado occidental del valle de Jahuel i como a cinco kilómetros de los baños que nos han ocupado hasta este momento, existen otros llamados de la *Higuera*. Sus vertientes nacen en medio de grandes masas de rocas porfíricas metamórficas, en las que abunda el carbonato de cal. Las aguas han mudado de lecho i el antiguo se ve tapizado en toda su estension de una capa de carbonato de cal, lo que no se observa en el sitio por donde corren actualmente.

Ofrecen mucha analojía con las del alto de Jahuel, i el simple análisis cualitativo que de ellas hice me dió análoga composicion. Las considero frias, pues el termómetro señaló solo 18°9, siendo a esa misma hora la temperatura ambiente 21°5.

Son visitados en la época de verano por los enfermos pobres de las poblaciones vecinas. Creo que pueden tener parecidas indicaciones a las de Jahuel; aunque nada puede decirse de exacto sobre este punto, tanto de esta agua como de las que trataré mas adelante, hasta que no se haya hecho su análisis cuantitativo.

Existe un establecimiento con numerosas piezas de habitacion, una piscina de natacion i varios baños, pero solo hai mui reducidas comodidades.

Hablaré ahora de los baños del *Lobo*, que gozan de mucho crédito en los alrededores.

Se encuentran en el lado oriente del valle de San Réjis, al pié de la cerranía que limita por ese lado, como a cuatro leguas de los baños de Jahuel i unas cinco de Santa Rosa de los Andes. Es una so-

la vertiente que da nacimiento a una reducida cantidad de agua, que no se prestaria a su esplotacion formal i que nace en medio de pórfidos metamórficos en los que predomina mucho la arcilla i la greda.

Las aguas son frias, claras, límpidas, de un sabor algo desagradable que deja en la boca un gusto lijeramente salado. Ni en su nacimiento ni en su trayecto noté que se formara algun depósito.

Por la premura del tiempo no pude bañarme, pero introduje todo el brazo en el agua, el que se cubrió en el acto de infinidad de pequeñas burbujas de gases disueltos, i al retirarlo noté que la cútis quedaba pegajosa, i era el sitio de una reaccion bastante fuerte. Algun rato despues presentaba al tacto una suavidad i blandura características.

Estas aguas tienen reaccion neutra, i aunque todavía no se ha hecho su análisis cuantitativo (1), sin embargo, por los simples reactivos he encontrado en ella la presencia de cloruros, cal, magnesia, sulfatos i materia orgánica.

Estos baños son mui concurridos por la jente pobre, a pesar de que no existen comodidades de ninguna especie. Hai solo una gran ramada bajo la cual alojan en confuso hacinamiento los enfermos, i los baños son unas tres o cuatro tinas de madera, que se llenan lentamente por la poca cantidad de agua de que se puede disponer. Segun dicen, estas aguas debian tener propiedades purgantes, pero con la cantidad que nosotros tomamos i que fué mas o ménos de unos 200 gramos, nada de anormal nos sucedió.

Como siempre sucede, tratándose de aguas minerales, que comienzan a darse a conocer, nos han relatado curaciones maravillosas, debidas al efecto medicinal de las aguas; pero dejando esas relaciones fantásticas a un lado i miéntras se hace el análisis en toda forma, creo que estas aguas se podrian recomendar, por la acción especial que ejercen sobre la piel, contra el reumatismo i las dermátosis.

Terminaré con la simple mencion de otros baños llamados del *Corazon* que se encuentran en el mismo costado del valle, como a unos dos o tres kilómetros al sur del *Lobo*, i que son tambien considerados como medicinales.

Las vertientes nacen mui adentro de una bonita quebrada, cuyo lecho lo forma una masa compacta de rocas porfíricas estractificadas, con inscrustaciones calcáreas. En la proximidad se encuentra un terreno mui rico en arcilla. Hai varias vertientes que se reunen todas en una corriente comun, que arrastra un caudal de agua bastante considerable. El agua es fria, cristalina, sin olor ni sabor, de reaccion neutra, i en los lugares en que nace, se desprende un pequeño número de burbujitas, de un gas que no impide la combustion. En todo el lecho de las aguas crece una alga de mucha profusion. No ha sido hecho ni el análisis cualitativo de ellas, pues la botella que llevaba con ese objeto se rompió en el viaje de vuelta a Jahuel.

---

(1) Espero recibir algunas botellas que he pedido, para hacerlas analizar.

## VII.

### CONCLUSION.

Resumiendo, puedo establecer esta conclusion única:

Los baños de Jahuel situados, relativamente, a corta distancia de nuestros centros de poblacion, por las propiedades fisiolójicas i terapéuticas de sus aguas, combinadas con la topografía de la localidad, su suave i poco variable temperatura, su benigno clima i su altura sobre el nivel del mar, pueden llenar indicaciones especiales, que les darán mayor importancia que la que ha tenido hasta el dia.

Recomiéndanse especialmente para ciertas afecciones gástricas i de las vías aéreas, i para aquellos estados caracterizados por debilidad orgánica, hereditaria o adquirida, en los que no esté bien indicado o sea espuesto recurrir a aguas de mayor poder mineral o térmico.

En algunas de estas últimas afecciones debe ayudarse la accion de las aguas con la hidroterápia.

JUAN TORNERO O.

---

# El infanticidio,

POR EL DOCTOR

DIEGO SANCRISTOBAL.

---

Es indudable que el infanticidio ocupa un lugar eminente en medicina legal, no solo por la magnitud i por la frecuencia con que este crímen se comete, sino tambien por los numerosos escollos i dificultades con que a cada paso tropieza el perito en la solucion de las diversas i complicadas cuestiones que abraza.

Voi a tratar este punto, talvez superior a mis fuerzas, impulsado por el deseo de servir en algo a los estudiantes de medicina de mi pais i con el propósito de esclarecer un tanto las frecuentes dudas que asaltan el espíritu cuando se entra en el estudio profundo de los clásicos.

Como se comprende, no escribo nada de nuevo u orijinal: mi tarea se reduce a esponer con el método, órden i claridad posibles, los principios de la ciencia en que se basan los diversos procedimientos de investigacion que nos sirven para alcanzar los altos fines que persigue la justicia i la sociedad en jeneral.

El estudio que he debido hacer para presentarme como oponente al concurso de medicina legal, frustrado por motivos que no es del caso esplicar, me ha colocado en aptitud de emitir mi opinion, de juzgar i someter a mi propio criterio las ideas i teorías de los trata-

distas europeos sobre los difíciles problemas que comprende el infanticidio.

Me sirven de norma i guia en este trabajo, los hombres que en el viejo mundo han alcanzado mayor celebridad en la ciencia médico-legal, como Orfila, Tardieu, Hoffman, Legrand Dussaulle, Mata, Tailor, Casper-Liman, Briand i Chaudé, Brouardel, etc.

Consigno las disposiciones de algunos códigos estranjeros con respecto al infanticidio, a fin de que se pueda juzgar i comparar con nuestra lejislacion la de paises tan adelantados en el camino de la civilizacion.

---

# PARTE LEGAL.

---

## CÓDIGO PENAL FRANCES.

Art. 295. Se reputa asesinato el homicidio cometido voluntariamente.

Art. 300. Se califica de infanticidio la muerte de un recien nacido.

Art. 302. Todo culpable de infanticidio será castigado con la muerte.

## CÓDIGO PENAL AUSTRIACO.

Párrafo 139. Una madre que mata a su hijo durante el nacimiento o que le deja perecer descuidando voluntariamente los socorros necesarios durante el parto, cuando el homicidio ha sido cometido en un niño lejítimo, se castiga con trabajos forzados a perpetuidad. Si el niño es ilejítimo, se puede aplicar a la madre, en el caso en que ella le haya muerto, una pena de diez a veinte años; si le ha dejado perecer descuidando los socorros necesarios, la pena es de cinco a diez años.

Párrafo 339. La mujer soltera que se encuentra en cinta, debe llamar en el momento de su parto a una matrona, a un médico o a una mujer honorable. Si se encuentra sorprendida por el parto o imposibilitada para llamar en su ausilio i si aborta o nace un niño vivo que muere en las veinte i cuatro horas despues del nacimiento, está obligada a declarar su parto a una persona autorizada para practicarlos o a falta de ésta, a un representante de la autoridad pública, i presentarle el fruto abortado o el niño muerto.

Párrafo 130. En los casos en que hai suposicion de infanticidio, ademas de la constatacion que es necesario hacer conforme al párrafo 129, es menester todavía investigar si el niño ha nacido vivo.

Hai, ademas, un proyecto de reforma del código penal austriaco que a la fecha probablemente debe estar aprobado, pues se presentó el año de 1877.

En este proyecto las disposiciones relativas al infanticidio, son las siguientes:

Párrafo 228. Una madre que ha muerto su hijo durante o inmediatamente despues del nacimiento o que es cómplice de su muerte o que le deja perecer descuidando voluntariamente los socorros necesarios durante el parto, será condenada a diez años de detencion en una casa de correccion como máximo, o a un año de prision como mínimo. Los cómplices serán castigados segun las disposiciones que rijen el homicidio i las lesiones mortales.

Párrafo 458. Una mujer no casada o separada judiciariamente de su marido, que desembaraza un niño muerto o cuyo niño muere en las veinticuatro horas despues del nacimiento, si descuida hacer la declaracion de su parto a una persona autorizada para practicarlos o a un representante de la autoridad pública, o si no presenta, a peticion de estas personas, el niño muerto, es susceptible de prision.

### CÓDIGO PENAL ALEMAN.

Párrafo 217. Una mujer soltera que mata su niño con premeditacion, durante o inmediatamente despues del nacimiento, es condenada, como mínimo, a tres años de detencion en una casa de correccion. Si hai circunstancias atenuantes, es condenada, como mínimo, a dos años de prision.

Párrafo 81. En la autopsia del cadáver del recien nacido, la investigacion debe dirijirse particularmente a averiguar si el niño ha vivido durante o despues del nacimiento, si habia llegado al término de la jestacion o si era, al ménos, viable.

### CÓDIGO PENAL ESPAÑOL.

Art. 423. La madre que, por ocultar su deshonrra, matare al hijo que no haya cumplido tres dias, será castigada con la pena de prision correccional en sus grados medios i máximo. Los abuelos maternos que, para ocultar la deshonrra de la madre, cometiesen este delito, con la de prision mayor.

Fuera de estos casos, el que matare a un recien nacido, incurrirá en las penas del paricidio o del asesinato.

### CÓDIGO PEPAL CHILENO.

Art. 394. Cometen infanticidio el padre, la madre o los demas ascendientes lejítimos o ilejítimos que dentro de las cuarenta i ocho horas despues del parto, matan al hijo o descendiente, i serán penados con presidio mayor en sus grados mínimo a medio.

No tenemos que ocuparnos de las lejislaciones estranjeras, i respecto de la nuestra, se desprende claramente que el lejislador considera solo como infanticidio el que cometen los padres i demas ascen-

dientes, de tal modo que la matrona, el médico o cualquiera otra persona que, por remuneracion u otras causas, ejecutan este horrible crímen, son considerados como homicidas.

Nuestra lei ha hecho desaparecer de la investigacion médico-legal la difícil cuestion de niño *recien nacido*, consignada en la mayor parte de los códigos de los pueblos europeos. Esto es una gran ventaja bajo el punto de mira de la tarea profesional i tambien de los fines que persigue la justicia, porque el perito podrá, fundado en mejores datos o disponiendo de mayor suma de signos, dar una opinion concienzuda e imprimir a su informacion la certeza que tanto se necesita para resolver con equidad estas cuestiones siempre difíciles i complicadas.

---

## PARTE MEDICA.

---

Si consideramos que la ciencia debe ser el ausiliar mas fiel de la justicia i que debe conformar, en todo caso, sus investigaciones con las exijencias de la lei, resulta que las cuestiones médico-legales relativas al infanticidio, segun el tenor de nuestro Código Penal, podrian reducirse a las tres siguientes: determinar si el niño nació vivo; el tiempo que ha vivido despues del nacimiento; las causas de su muerte. Es verdad que estas son las tres cuestiones capitales del infanticidio; pero existen, ademas, otras, de las cuales no podemos prescindir por hallarse íntimamente relacionadas con las anteriores i hasta cierto punto incluidas en ellas: entran en la esfera del infanticidio, a veces, como cuestiones prévias; otras, como consecuencia de las principales; tales son, por ejemplo, las que tienen por fin determinar la edad intra-uterina del feto, si éste es de término, si es viable, o en el caso en que haya vivido, determinar el tiempo que hace que ha muerto.

Hai todavía otras cuestiones periciales relativas al infanticidio, que tienen como ebjetivo de observacion a la madre que se presume sea la autora del crímen; mas no las trataremos por temor de invadir el terreno del parto.

Desarrollaremos, pues, las siguientes: 1.° ¿el niño es de término? 2.° ¿nació vivo? 3.° ¿cuánto tiempo ha vivido? 4.° ¿cuánto tiempo hace que ha muerto? 5.° ¿cuál es la causa de su muerte?

En estas cinco cuestiones se comprende i soluciona todo lo que el majistrado judicial puede exijirnos para ilustrar su intelijencia i proceder con equidad al dar su fallo sobre el crímen de infanticidio.

Respecto de la viabilidad, no hemos querido hacer de ella una cuestion aparte, porque nos parece mas lójico tratarla en la quinta cuestion en la cual se halla incluida como causa natural de muerte.

## I.—¿El niño es de término?

Los caractéres del niño nacido al fin de la época normal de la jestacion, se pueden referir a tres órdenes de signos que se sacan del desarrollo jeneral del cuerpo, del estado del tegumento esterno i del grado de asificacion del esqueleto.

**a**—*El desarrollo jeneral del cuerpo* debemos considerarlo en su peso, talla i dimensiones de algunas partes.

El peso del niño de tiempo varía segun la constitucion del sujeto, el sexo, el grado de nutricion de la madre i del feto, las enfermedades i, segun la preñez es sencilla o doble, pues los jemelos son mas pequeños i por consecuencia ménos pesados. Despues de mui numerosas esperiencias, Tardieu, señala como término medio el de 2,142 a 3,000 gramos; Caspegr-Liman, fundados igualmente en la esperimentacion, dan como término medio jeneral el de 1,750 gramos a 5,250. La diverjencia es, pues, en este punto mui considerable; mas como es preciso que haya un número mas o ménos fijo que nos sirva para conocer si el niño es de término, pienso que el verdadero medio entre los infinitos que dan los comadrones i médicos-lejistas, es el de 2,500 a 3,000 gramos; de tal modo que no debe admitirse como feto de tiempo el que pese ménos de 2 quilógramos i el que pase este número lo tomaremos siempre como niño de término.

Con relacion a la talla, tambien hai sus diverjencias, no solo porque ésta puede variar por las mismas condiciones que influyen en el peso, sino tambien por motivo de las razas, así los sajones i anglo-sajones admiten una que los pueblos de oríjen latino consideran exesiva. Sin embargo, si tomamos un término medio jeneral, resulta que la talla del niño de tiempo puede variar entre 46 i 58 centímetros, de tal manera que entre este mínimo i máximo, se sacaria el número de 50 centímetros como el verdadero representante de la talla del niño de término en la inmensa mayoría de casos.

En cuanto a los signos que nos suministran las dimensiones de algunas partes del cuerpo del recien nacido, una de las mas importantes es la mensuracion de los diámetros de la cabeza que por término medio son los siguientes: diámetro oblicuo, 8, 3 centímetros; recto, 10, 8; diagonal, 12, 6. En los niños del sexo femenino, el diámetro oblicuo presenta la misma lonjitud; pero no así el recto i diagonal que se reducen a 10 i 12 centímetros respectivamente.

La distancia del ombligo al apéndice xifoides, segun Hocker, varia entre 5, 8 centímetros i 8, 7, i la de este mismo órgano a la sínfisis del pubis entre 3 i 5,2 centímetros. Ademas hai que tomar en consideracion el punto de insercion del ombligo relativamente a la lonjitud del cuerpo. En el niño de término dicha insercion está un poco por debajo de la mitad del cuerpo, de tal manera que la mitad superior exede a la inferior desde uno hasta 3 centímetros.

La cara i los miembros del feto de término se presentan llenos i redondiados; los testículos ocupan el escroto en los del sexo mascu-

lino i la vulva está cerrada en los del sexo femenino; los cartílagos de la nariz i oreja manifiestan firmeza i elasticidad.

b—*Estado del tegumento esterno.*—La piel enteramente formada, elástica, blanca, está provista de su epidérmis i cubierta en toda su estension de una gruesa capa de unto sebáceo que es mas abundante en las flexuras i pliegues; presenta en algunos puntos vellos escasos i que caen en mui poco tiempo; los pliegues de las articulaciones son bien marcados. Las uñas, de consistencia cornea i bien formadas, sobrepasan lijeramente las estremidades de los dedos de las manos; pero no las de los piés. Los cabellos son espesos, abundantes i tienen de 2 a 3 centímetros de largo.

c—*Grado de osificacion del esqueleto.*—No nos ocuparemos aquí sobre los diversos puntos de osificacion del esqueleto que siguen siempre una marcha regular i bien determinada en su aparicion por no tener importancia bajo el punto de vista de los signos del niño detiempo; hablaremos solo del punto de osificacion del cartílago epifisario del fémur que aparece en la última quincena de la jestasion. Este núcleo huesoso afecta la forma de un punto rojo semejante a una pequeña mancha sanguínea i tiene de 2 a 3 milímetros de estension, segun Tardieu, 6, segun Hoffman, 9, al decir de varios autores. Esta diveriencia de opiniones, nace naturalmente, a nuestro juicio, de los diversos grados de desarrollo que puede presentar la osificacion segun los individuos. Este signo reviste una grande importancia, porque es uno de los mas constantes i seguros, i porque nos indica casi con certeza la edad del niño.

Los signos que hemos enumerado, son los medios de que disponemos para determinar si el niño es de término. Es fuera de duda que si nos servimos de ellos aisladamente significan bien poco; pero si reunimos el todo o la mayor parte, la cuestion cambia de aspecto; puesto que nos permitirá formar i emitir un juicio cierto i seguro.

## II.—¿El niño ha nacido vivo?

Esta es una de las cuestiones mas interesantes del infanticidio bajo cualquier punto de vista que se la considere. La lójica exije que se resuelva esta cuestion ántes de entrar en las demas que hasta cierto punto dependen de ella. Es una especie de problema prévio, pues si se llega a descubrir que el niño ha nacido muerto, no hai objeto de seguir adelante en la investigacion de un crímen que no existe.

Los signos que nos revelan la existencia de la vida son mui numerosos i están fundados en las múltiples modificaciones que la vida imprime en la casi totalidad de nuestros órganos. Sin embargo, no todos tienen una importancia real; la utilidad de algunos es nula o mui problemática; pero los espondremos todos con el propósito de comprender en este escrito cuanto se ha dicho del infanticidio.

### 1.°—EL GRITO DEL NIÑO.

Sabemos que en el estado normal, luego que el niño nace, abre los ojos i contrae los músculos de la cara como si quisiera llorar, a lo cual siguen inmediatamente las primeras inspiraciones i los gritos del recien nacido, tanto mas enérjicos i repetidos, cuanto mas completamente se dilatan los pulmones.

No creemos fuera de lugar decir aquí algunas palabras sobre el mecanismo en virtud del cual se establece la respiracion pulmonar, puesto que ha de servirnos de base en la esplicacion de numerosos fenómenos i hechos de gran trascendencia que, para los antiguos fisiólogos, pasaban desapercibidos o quedaban sin resolverse. La causa, pues, de los primeros movimientos respiratorios, se encuentra en la cesacion de la respiracion placentaria, o mas claramente en la interrupcion de la circulacion feto-placentaria, lo cual es determinado en parte por las contracciones del útero, por el estrechamiento de las venas uterinas i por la compresion i desprendimiento de la placenta. En tal estado, no recibiendo ya el feto la sangre oxijenada de la madre, su sangre se hace hipervenosa o sin oxíjeno, i en estas condiciones goza de la facultad de exitar el centro de la respiracion automática situado en el bulbo, produciendo los primeros movimientos respiratorios que son algo disneicos, pero que mui luego se regularizan con el establecimiento definitivo de la respiracion normal.

Como se sabe, los antiguos fisiolojistas creian que los primeros movimientos respiratorios del niño recien nacido eran ocasionados por las exitaciones mecánicas i térmicas de todo jénero que lo impresionan desde el momento en que nace.

Ahora, volviendo a la cuestion del grito del niño, diremos que si ha sido oido por testigos honorables, hai una fuerte presuncion para creer que ha nacido vivo; pero, como se comprende, se trata entónces mas bien de una informacion testimonial que de una cuestion pericial. Por otra parte, si el niño ha gritado, como lo afirman los testigos, la autopsia nos manifestará claramente la verdad o falsedad de esta prueba.

### 2.°—SIGNOS SUMINISTRADOS POR LOS PULMONES.

Las profundas modificaciones impresas por la vida en los órganos respiratorios, son los signos mas importantes i concluyentes que poseemos para resolver la cuestion que nos ocupa. Reconocen como orijen la penetracion del aire en los pulmones i el desarrollo de la circulacion capilar en estos órganos.

En estas modificaciones reposan los procedimientos de esperimentacion llamados de docimasia pulmonar, fundados ya en el peso específico, ya en el absoluto, ya en este último con relacion al peso total del cuerpo.

### A—MODIFICACIONES PRODUCIDAS EN LOS PULMONES POR LA PENETRACION DEL AIRE.

Se pueden apreciar en la situacion i volúmen, color, consistencia i peso específico.

*Situacion i volúmen.*—En los niños que han respirado los pulmones llenan por completo la cavidad torácica, cubriendo en gran parte el corazon i la glándula timo. En jeneral, son tanto mas grandes i desarrollados, cuanto mayor es la cantidad de aire que contienen, o lo que es lo mismo, cuanto mas plenamente ha respirado el niño. Al contrario, cuando no han sido penetrados por el aire, se presentan membranosos, semi-trasparentes, profundamente alojados en la cavidad del tórax, i de tal manera confinados en la gotiera costo-vertebral que el corazon i el timo los tapan casi por completo.

*Color.*—Si el feto no ha respirado, la intensidad de la coloracion de los pulmones es mui variable i en gran parte dependiente del jénero de muerte. De ordinario anémicos i de color pálido de carne o de chocolate con leche, ofrecen a veces el color rojo oscuro, de heces de vino o de hígado. Puede decirse que su coloracion es tanto mas uniforme cuanto mas anémicos son; que su superficie es lisa i con dificultad se reconoce en ella las líneas celulosas que limitan los lóbulos; i que jamás se notan apariencias de vesículas.

(*Continuará.*)

---

# REVISTA ESTRANJERA.

---

### Walker.—CURA RADICAL DEL HIDROCELE.

En el *Bristish Medical Journal*, el doctor Walker recomienda un nuevo ajente para la cura radical del hidrocele: consiste en hacer la puncion como de costumbre, estraer parte del líquido e inyertar tres gramos i medio de una solucion de ergotina. No sobreviene inflamacion ni dolor. Este tratamiento le ha dado mejores resultados que las inyecciones de tintura de iodo o alcohol.—(*Revista de Med. i cirujia práctica.*)

---

### Ruggi.—RESECCION DE PARTE DEL PULMON.

En la *Gazette delle clinichi*, de julio último, se da cuenta de una operacion practicada por Ruggi. Se trataba de una mujer de 30 años,

tísica, con una gran caverna en el medio del pulmon derecho. Ruggi practicó una abertura en la pared anterior i superior del tórax, resecando la 2.ª i 3.ª costilla en una estencion de 7 centímetros; abrió la pleura i desprendió las adherencias que tenia con el pulmon, en seguida estirpó el lóbulo medio entero. Durante la operacion no hubo trastorno ni respiratorio ni circulatorio. La operacion duró hora i media, i seis horas despues no habia nada de anormal. Daremos despues el resultado de esta operacion.—(*Revista de Med. i cirujia práctica.*)

---

**Bernet.**—REMEDIO CONTRA EL MAREO.

El doctor Bernet recomienda como mui eficaces contra el mareo o mal de mar las precauciones siguientes: media hora ántes de embarcarse, una tasa de café negro, cargado; el café con leche unas dos horas ántes de embarcarse haria el mismo efecto (debe evitarse subir a bordo despues de comer). Para una larga travesía recomienda los enemas de agua tibia con 15 o 30 gts. de laudano de Syd., se produce así sueño durante el cual el organismo se acostumbra al balance del buque. Sintiéndose ya mareado, recomienda beber repetidos vasos de agua tibia, el primero lo vuelve, pero pronto se restablece la calma; lo que prueba la conveniencia de tener el estómago vacío.—(*British Medical Journal*, 1883.)

B. Cruzat.

---

# Prensa española i americana.

---

ACCION DE LA ESTRICNINA EN LAS DILATACIONES DEL CORAZON.

El doctor Maragliano ha obtenido los resultados siguientes en gran número de dilataciones del corazon tratadas por la estricnina:

1.° Despues de un uso interno de la estricnina por uno o dos dias, la dilatacion, bien constatado i marcado el grado a que habia llegado, empezó a disminuir i, durante cinco o seis dias, se notó un cambio notable comparado con el estado del paciente cuando se le reconoció; usándola solo por unos dias, la mejoría desaparece en la jeneralidad de los casos.

2.° Para obtener resultados permanentes, se debe administrar de 2 a 3 milígramos tres veces al dia durante algun tiempo.—(*Union de las Ciencias Médicas*, de Cartajena).

### LA ESENCIA DE EUCALYPTUS COMO ANTISÉPTICA.

El doctor Saler i Buscallá operó en enero último en escirro mamario empleando como desinfectante durante la operacion una solucion de esencia de eucaliptus (1 por 100), con la cual se lavaron operador, ayudantes, instrumentos, herida, etc, i formando ademas una atmósfera antiséptica con el pulverizador de Lúcas-Championmiére. Una rigorosa cura antisóptica se le hizo despues de la operacion, obteniendo por resultado una cicatrizacion completa a los 30 dias, sin haber tenido elevacion marcada de temperatura. De aquí saca el doctor Fortuny que el empleo de la esencia de eucaliptus es mas segura e inocente que el del ácido fénico, como antiséptico.—*(Rev. de Ciencias Médicas).*

---

### LAS VERRUGAS TRATADAS POR LA MAGNESIA.

Tanto el doctor Fonsagrives como los doctores Lambert i Guenot recomiendan el empleo de la magnesia para curar las verrugas. El primero la emplea a dósis pequeñas i largo tiempo, contando con numerosos casos de curacion a consecuencia de administrar la magnesia a enfermos de gastraljias que presentaban numerosas verrugas. Lambert ha observado otro tanto i Guenot cuenta el caso de un jóven que tenia muchas verrugas, que fueron curadas al cabo de un mes administrando diariamente 60 centígramos de magnesia.—*(Rev. de Medicina,* de Madrid.)

---

### LA TREMENTINA CONTRA LA DIFTERIA.

Actualmente se está recomendando mucho en Alemania contra la difteria el aceite de trementina rectificado. A los niños se les da mañana i tarde una cucharada de las de café; a los adultos una cucharada de las de sopa.

Pasada media hora de la administracion de la trementina, comienza a presentarse un tinte rojo vivo desde los bordes de la exudacion diftérica, coloracion que pronto ocupa toda la falsa membrana.

Los que han empleado este remedio aseguran que en 24 horas las membranas desaparecen completamente, siempre que se recurra a él en el principio de la enfermedad, i se demora un poco mas cuando la enfermedad data ya de algunos dias.- *(Rev. de Medicina,* de Madrid.)

El doctor Heppel, de Nueva York, cuenta haber obtenido los resultados mas brillantes contra la erisipela con la medicacion siguiente:

En los límites de las placas erisipelatosas, unta la piel con una solucion alcohólica de ácido fénico al 10 por 100 en una estension de dos traveces de dedo, hasta que se presente una coloracion manifiesta de los tegumentos. Esta embrocacion fénica paraliza rápidamente la inflamacion erisipelatosa, sin producir sensaciones desagradables.—(*Crón. Médico-Quirúrjica*, de la Habana.)

Dr. J. P. Rojas C.

# BIBLIOGRAFIA.

## Muerte aparente en el recien nacido.

Al estudio de uno de los problemas que mas vivamente interesan a la ciencia i a la humanidad ha consagrado el doctor Joanes Martel un hermoso trabajo que vamos a analizar sumariamente.

En él se propone acumular los conocimientos actuales sobre *la muerte aparente en el recien nacido*, apreciar las causas que la producen, los signos que la caracterizan i los medios de curacion que se han propuesto.

La primera parte de ese trabajo ha sido consagrada a estudiar, desde un punto de vista fisiolójico, la respiracion i la asfixia del feto i del recien nacido.

Bischoff, Lobstein i Longet, niegan las funciones respiratorias de la placenta, admitidas por Martel. En el feto, dice, existe la asimilacion, es decir, la modificacion de los elementos nutritivos por la oxidacion de los elementos primitivos carbono, azoe, hidrójeno, etc. Si hai asimilacion hai tambien indudablemente desasimilacion, i para que estos fenómenos existan ¿no es indispensable la absorcion de oxíjeno i la eliminacion de ácido carbónico? ¿I qué es esto si no es la respiracion?

Creo, añade, que la absorcion de oxíjeno necesaria para las oxidaciones orgánicas del feto se hace en las vellosidades de la placenta, como se hace en la vesícula pulmonar en el adulto; que el rechazo del ácido carbónico i los demas productos de desasimilacion tiene tambien lugar en las vellosidades i, en fin, que esta absorcion de oxíjeno i rechazo de ácido carbónico constituyen verdaderamente la hematósis de la sangre, la respiracion.

Por lo demas, no encontramos en el estudio de Martel una demostracion plausible i clara de su tésis, que deja solamente consignada

en la afirmacion dogmática que acabamos de copiar. Pero es mas feliz i mas claro cuando trata de buscar la causa a que obedecen las primeras respiraciones del recien nacido.

Presumo, decia Bichat, que un principio desconocido, una especie de instinto solicita al feto en el instante de su nacimiento para que contraiga los intercostales i el diafragma. Ese instinto que yo no conozco, de que no puedo dar la menor idea, es el mismo que hace que al salir de su madre el niño mueva los labios en gotera para mamar.

Asdrubali no vé en esos primeros movimientos respiratorios la accion de un instinto sino el resultado de la sensacion que esperimenta el feto pasando de la temperatura relativamente elevada del claustro materno al medio frio i seco del aire ambiente; él compara esa sensacion con la que recibe el hombre que se sumerje en un baño frio. Ese hombre hace una inspiracion profunda.

Marshal Hall atribuye, como Asdrubali, esa primera inspiracion a la accion refleja, resultado de la exitacion de los nervios de la superficie del cuerpo i en especial del trifacial, por el aire esterior. A esta causa se añade la modificacion que sufre la médula oblongada por una gran pérdida de sangre i la exitacion que produce sobre ella el contacto de la sangre venosa.

El frio producido por la evaporacion que se verifica en la superficie cutánea, exita los nervios periféricos que trasmiten la irritacion a la médula oblongada que reacciona a su turno sobre los músculos inspiradores i produce los movimientos respiratorios.

En caso que la asfixia haya principiado, la sangre no oxijenada irrita por contacto la médula oblongada i determina la primera inspiracion; a esta misma causa deben referirse las inspiraciones verificadas por el feto en el interior del saco i la de los fetos nacidos en un baño. Pero, como observa Cazeaux, esta exitacion producida por una sangre no oxijenada es patolójica i no debe ser considerada como una exitacion normal. No es ésta, sin embargo, completamente la opinion de Pflüger, Jolly, Rosenthal, Schrœder, que esplican la primera inspiracion sosteniendo que una vez desprendida la placenta se encuentra suprimida la fuente del oxíjeno i «los productos de las materias cambiadas, quemadas de una manera insufieiente, ejercen sobre la médula oblongada una accion tan rápida i tan intensa i no la acumulacion de ácido carbónico.» Martel no acepta esta teoría, tomando en cuenta que muchas veces la placenta no se ha desprendido i sin embargo el feto respira i que muchas otras ese desprendimiento se verifica i sin embargo el feto no ha respirado. A su juicio, la primera respiracion debe esplicarse como un acto reflejo debido a un cambio de medio i a una diferencia de presion. Solo indica esta última causa que merecia sin embargo ser estudiada mas despacio.

Paso en seguida a examinar la asfixia en el recien nacido. «Se conoce la observacion de Portal, que ántes de hacer la autopsia de un niño quiso practicar la insuflacion i reanimó por este medio ese pe-

queño ser que habia sido considerado como muerto durante un cierto tiempo. Weese, en 1845, reanimó un niño enterrado en una caja de arena durante media hora.» Pero ¿hasta qué punto puede llegar esta resistencia a la asfixia en el recien nacido? Sabemos que en los mamíferos resisten mas que los adultos i Edwardo ha llegado a demostrar que la facultad de vivir sin respirar iba disminuyendo en los animales a medida que aumentaba su poder para producir calor i ha reconocido que si a los quince dias de nacidos morian tan pronto como los adultos era porque en esa época desarrollaban tanto calor como ellos.

Edwardo creia poder caracterizar a los animales que desarrollan poco calor diciendo que nacen con los ojos cerrados; Brown Sequard cree preferible decir que son aquellos que tienen movimientos voluntarios mui débiles e irregulares como sucede con la especie humana.

Segun los esperimentos del mismo Brown Sequard, hai que tomar en cuenta todavía para determinar la resistencia a la asfixia que presentará un feto la temperatura esterior en que se encuentra. Miéntras mas baja sea esta temperatura mayor será esa resistencia.

De aquí se deduce que «la asfixia será todavía mas lenta en el recien nacido ántes de término, en un estado de desarrollo imperfecto, porque en este caso sus movimientos serán todavía mas débiles i el poder de hacer calor ménos grande.»

Otra consecuencia es que la resistencia a la asfixia debe ser menor en el claustro materno a causa de la temperatura elevada que le rodea allí. I por último, que son contrarias al fin que se proponen las precauciones aconsejadas ántes de practicar la operacion cesárea i por lo mismo debe haber peligro para la vida del niño nacido en un estado de asfixia, cuando se le rodea de un calor demasiado elevado i aplicado de una manera contínua.

Para hacer ver prácticamente hasta qué punto puede alcanzar la resistencia a la asfixia, copia cuatro observaciones, las dos primeras de Maschka i la última de Depaul, la tercera es de la *Gaceta de los Tribunales* de Paris:

«Comparando las dos primeras observaciones, como dice el redactor de la *Gazeta Hebdomedaria*, se encuentra en ellas una notable analojía. Los dos niños habian nacido en un estado de muerte aparante; los dos fueron sustraidos a la influencia del aire atmosférico, el primero habiendo sido enterrado en un jardin i el segundo encerrado en un atahud; los dos han sido espuestos a un frio considerable. En los dos, en fin, se han notado signos de vida, en el uno al cabo de siete horas, en el otro despues de veinte i tres.»

En esas cuatro observaciones resalta la enerjía con que resiste el feto a la asfixia i los buenos resultados de un tratamiento persistente, apesar de la falta de éxito durante los primeros momentos. Nada hai mas alentador i mas instructivo para el práctico que la lectura de observaciones que, como las citadas por Martel, nos hacen ver

que de un esfuerzo tenaz i persistente puede depender la salvacion del niño. Inspirado en esas lecturas, no temerá el que trabaja por reanimar una débil chispa de vida esa sonrisa incrédula i burlona de los que presencian una operacion sin resultado, sabrá que de su esperanza i sus esfuerzos puede depender la vida del recien nacido.

A robustecer mas aun esa esperanza ha destinado Martel un largo párrafo en que trata de probar que la vida es compatible con la detencion de los latidos del corazon i que por consiguiente no debemos declarar muerto el feto en que esos latidos no se pueden constatar.

Bouchut ha sostenido que la cesacion de esos latidos era un signo de muerte irrecusable; este signo despues de haber sido aceptado con cierto entusiasmo, ha ido poco a poco perdiendo su crédito i en este momento creo que es difícil señalar uno solo de los autores que se han consagrado al estudio de este punto, que le acuerdo algo mas que un valor dudoso.

Martel entra a analizar sumariamente los esperimentos i los hechos clínicos que sirvieron de base a la opinion de Bouchut i se nos perdonará si trascribimos su juicio en atencion a la importancia enorme que puede tener en ciertos casos la opinion del clínico frances.

«1.° *Esperimentacion en los animales.*—Bouchut hace perder sangre a un animal: los movimientos respiratorios i del corazon se debilitan poco a poco i se detienen. Se puede, suspendiendo la hemorrajia, salvar a veces al animal, pero si continúan los latidos del corazon acaban por desaparecer. Puesto que no hai latidos, la muerte ha llegado, dice Bouchut. Me parece que no ha probado nada esperimentando así; ha dado como prueba de la muerte el signo mismo que se discute. M. Bonchut no se ha asegurado si el animal estaba bien muerto, no ha ensayado los medios propios para reanimarlo; es probable que inyectando sangre en las venas poco despues de la hemorrajia i la detencion de los latidos cardiacos, haciendo la transfusion con las precauciones necesarias, M. Bouchut habria podido reanimar el animal sobre el cual esperimentaba.

«¿No se sabe que desde 1845, Ernesto i Enrique Weber, Budge provocaban la detencion del corazon, por galvanizacion de los pneumogástrico o mas bien de las ramas anastromáticas del espinal en las ranas i que despues de la cesacion de la corriente los fenómenos de la vida continuaban su curso como ántes? Bernard en 1858, ha señalado en los perros los mismos resultados.

«2.° *Hechos clínicos.*—En el estado conocido bajo el nombre de muerte aparente, continúa M. Bouchut, el enfriamiento, la ausencia de movimiento, de sensibilidad, de respiracion, etc., pueden hacer creer en la muerte de los niños; pero la presencia de los latidos del corazon, debilitados, desdoblados, mui lentos, debe disipar ese temor. Al contrario, cuando los latidos han desaparecido, la asfixia es completa i la muerte mui real.

«Se tiene ahora las observaciones mas precisas en contra de esa opinion i en apoyo de la compatibilidad de la vida con la cesacion

de los latidos del corazon. Solo citaré un ejemplo debido a M. Depaul:

«Para terminar un parto, dice, que duraba desde hacia mucho tiempo i cuya prolongacion no habria sido sin inconveniente, un niño acababa de ser estraido por una aplicacion del forceps. Apénas daba signos de vida i sin algunos lijeros frémitos en la rejion del corazon se le habria podido creer muerto; la cabeza estaba evidentemente conjestionada, por eso el primer cuidado consistió en hacer salir cierta cantidad de sangre por el cordon que fué necesario cortar en varias ocasiones para facilitar el derrame. Despues de ensayar inútilmente durante algunos minutos los medios ordinarios, me encargaron insuflar aire en los pulmones, lo que hice cuidando de mantener el calor por medio de paños calientes. Confieso que no contaba con ningun éxito, tan grave me parecia el estado del niño; en efecto, ántes de principiar, queriendo asegurarme del estado del corazon, *me fué imposible encontrar los frémitos de que he hablado* i que existian al nacer. Apénas habia practicado una docena de insuflaciones, cuando la contractibilidad del corazon se despertó; algunas pulsaciones lentas i débiles primero, se hicieron sentir, aumentaron bien pronto i pude contar treinta a cuarenta por minuto. Al cabo de media hora alcanzaban a cien. El niño quedó en el hospital varios dias i cuando salió tenia las mismas probabilidades de vida que un niño que nace en las mejores condiciones.»

Martel cree que no existe entre la ausencia de los latidos del corazon i la existencia de la vida la incompatibilidad que vulgarmente se atribuye i fácilmente, a la palabra tan autorizada de Depaul, habria podido añadir el testimonio de autores eminentes si hubiera apreciado la importancia que tienen sus ideas en centros mas lejanos i ménos ilustrados que el círculo médico a que él directamente se dirije.

En la segunda parte de su estudio, despues de recorrer las definiciones que se han dado de la muerte aparente, él propone considerar como tal «ese estado en que se constata la detencion de las manifestaciones funcionales de la vida animal, así como la apnea, sea con debilitamiento, sea a veces con cesacion de los latidos del corazon.»

El niño que se encuentra en este estado puede presentarse bajo dos aspectos:

«Ya se observa una coloracion marcada de todo el cuerpo, con rubicundez lívida de la piel de la cara, de la parte superior del tronco, de las mucosas, acompañada de pequeñas elevaciones en forma de manchas azulejas; esas partes, pero sobre todo los lábios, son tumefactos; los ojos inyectados, inchados, salen fuera de los párpados entreabiertos, la lengua voluminosa adhiere a la bóveda palatina. Por lo demas, los miembros están en una revolucion casi completa, se les encuentra ordinariamente ménos flácidos que en la segunda forma, pueden presentar, pero rara vez, una cierta rijidez. Las pulsaciones del corazon i del cordon, ordinariamente débiles i lentas, solo pueden con frecuencia ser apercibidas con la mayor dificultad. Esos

latidos desaparecen primero en la estremidad umbilical, pero se las siente latir en el ombligo 40, 30 i 20 veces por minuto; cuando han desaparecido en el ombligo se pueden todavía percibir movimientos del corazon apreciables a la mano, débiles, irregulares i lentos al principio i que acaban por dar solamente la sensacion del frémito o la ondulacion. El volúmen del cordon está aumentado i la vena umbilical ingurjitada de sangre.

«Ya al contrario la superficie cutánea presenta una palidez cadavérica, manchada con frecuencia con el tinte verdoso del meconium, la mandíbula inferior inerte cae por su propio peso; la boca entreabierta deja apercibir la mucosa bucal descolorida. Los miembros flácidos, están en la resolucion mas completa, el cuerpo no ofrece ninguna resistencia i se dobla sobre sí mismo. En cuanto a las pulsaciones del corazon son imperceptibles, a veces solo se constata un lijero frémito en la rejion del corazon que puede desaparecer. Jeneralmente este estado de descoloracion existe en el momento de nacer ántes de la primera inspiracion, pero se puede encontrar recien nacidos que despues de haberse movido i hecho algunas inspiraciones caen inertes i pálidos.»

En los dos casos hai ausencia completa de la respiracion. Jeneralmente los músculos inspiradores están en un reposo absoluto; sinembargo, se nota a veces por intermitencia algunos débiles movimientos musculares en la boca, las narices i el pecho.

El sentimiento suspendido puede, sin embargo, a veces reanimarse con fuertes exitaciones.

En el primer caso los vasos venosos del cerebro i sus envolturas, los plexos raquídeos, las venas del cuello, del pecho i las cavidades derechas del corazon están ingurjitadas de sangre. Se nota una efusion sanguínea en la base del cerebro i a veces en los ventrículos. Se ha reconocido numerosos equímosis del pulmon, diafragma, cerebro, etc.

En el segundo caso, apesar de la anemia de los vasos capilares de la piel i otras partes, los grandes vasos no encierran ménos sangre que en el primero, i no se parecen en nada a los de un individuo muerto de hemorrájia.

El segundo estado es notablemente mas grave que el primero.

¿Qué produce este estado de muerte aparente? ¿Cómo esplicarse esta doble série de fenómenos?

La causa que les atribuye Naegele i Dubois ha sido rechazada por los hechos clínicos. Cazeaux, Jacquemier i Pajot, creen que cuando la respiracion ha sido suspendida de una manera brusca i rápida, los tegumentos aparecen descoloridos i que aparecen coloreados, por el contrario, cuando la suspension ha sido lenta i gradual; en apoyo de su asercion observan que las mismas diferencias se ven en los adultos, segun que la asfixia haya sido rápida o lenta en su desarrollo. Pero Jacquemier i Caseaux, ántes de concluir la pájina en que interpretan los hechos de este modo, modifican un poco su opinion.

Martel cree que esos dos estados tienen un orijen completamente

diverso; a su juicio, el primero es producido por la asfixia i el segundo por un debilitamiento del corazon.

Supongamos que el cordon sea comprimido por la cabeza del feto. Si esta compresion es brusca i prolongada, el feto no recibe sangre oxijenada, ni puede dar salida a la sangre cargada de ácido carbónico; los latidos del corazon, despues de una exitacion pasajera, deben disminuir; la sangre lanzada por el corazon es impropia para las funciones nutritivas, sobreviene la asfiixia. Pero si esta compresion se incompleta e intermitente, tendremos una estagnacion de la sangre durante la compresion i un aumento de la actividad cardiaca para vencer esa compresion. Este sobrecargo de trabajo, repitiéndose algunas veces, trae como consecuencia la fatiga del órgano i el debilitamiento del corazon incapaz de lanzar la sangre hasta los vasos de la periferie.

Las causas que pueden producir esta doble série de fenómenos son: la procidencia del cordon; su brevedad; los nudos que pueden formarse; el descuellamiento de la placenta; la presentacion del tronco o de la estremidad inferior; la lentitud exajerada del trabajo; la retraccion espasmódica del cuerpo del útero i el uso del cornezuelo de centeno; la eclampsia, i, por último, las enfermedades agudas de la madre; la muerte de la madre i las lesiones de la circulacion.

A esta larga série de causas enumeradas, sin seguir ni un órden lójico, ni un órden de frecuencia, vienen a añadirse las lesiones que el feto mismo puede presentar, ya sean alteraciones profundas del sistema nervioso, ya sean obstáculos mecánicos para la introduccion del aire.

¿Cuál es el tratamiento que se debe emplear en estos casos? Para prevenirlos, es necesario practicar la auscultacion abdominal, i tan pronto como se sienta disminuir en su número o su regularidad los latidos del corazon, tratar de apresurar el parto cuya prolongacion podrá llegar a ser funesta.

Para el caso de que no se pueda prevenir este temible accidente, se debe preparar lo que pudiera ser necesario.

Si en el momento en que asoma la cabeza se ven circulares al rededor del cuello, es necesario cortar el cordon para evitar la constriccion; si la cabeza es comprimida fuertemente por el cuello del útero, se practicarán dos o tres pequeñas incisiones para desprenderla.

Una vez nacido se coloca al niño en un cojin. Si está en un estado de asfixia, se dejan salir cuatro o cinco cucharadas de sangre, pero a veces la circulacion es tan debilitada que no hai hemorrájia por los vasos umbilicales, entónces se oprime suavemente el pecho, el cordon se le esprime i de cuando en cuando se refresca de nuevo la seccion cortando con una tijera. Si todavía no se consigue nada, se puede colocar al niño en un baño tibio, con tal que no se le mantenga mucho tiempo i se trata de hacer salir sangre con las mismas maniobras. Cuando todo ha sido infructuoso, siguiendo el consejo de Dubois, se coloca una sanguijuela detras de cada oreja.

Si el niño nace descolorido, se hace inmediatamente la ligadura del cordon.

En todo caso se debe ver que no haya mucosidades en la boca o las fauces. Se puede, como aconseja Dewees, colocar al niño sobre el vientre, levantar los piés mas alto que la cabeza, imprimiéndole algunas sacudidas para desobstruir la tráquea.

DR. ORREGO LUCO.

# BOLETIN DE LA MATERNIDAD.

SETIEMBRE DE 1883.

| Fecha. | Núm. de la cama. | Número de partos. | Horas de trabajo. | Fetos. | Sexo. | Posicion. | OBSERVACIONES. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 4 | 10 | muerto | m. | o.i.i.a. | Feto macerado. |
| » | 27 | 1 | 24 | vivo | m | o.i.d p. | No hubo rotacion. Prematuro de 8 meses; en el curso de una neumonia. |
| » | 45 | | | | | | Aborto de 4 meses. Llega a la casa despues de espulsado el embrion con la placenta retenida en el útero. |
| » | 44 | 2 | 10 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| 2 | 8 | 3 | 10 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| » | 3 | 1 | 24 | vivo | m. | o.i.d.p. | Hubo rotacion. Una vuelta del cordon al cuello. |
| » | 43 | 1 | 24 | vivo | h | o.i.i.a. | |
| » | 42 | | | | | | Síntomas de aborto. |
| 3 | 34 | 1 | 12 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 36 | 1 | 15 | vivo | h. | o.i.d.p. | Hubo rotacion. |
| » | 46 | 3 | 6 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 12 | 1 | 48 | vivo | m. | o.i.d.p. | Hubo rotacion. Una vuelta del cordon al cuello. |
| » | 31 | 2 | 4 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| 4 | 4 | | | | | | Síntomas de parto prematuro. |
| » | 38 | 2 | 10 | vivo | h. | o.i.d.p. | Hubo rotacion. |
| » | 26 | | | | | | Desembarazó en la calle i llega con la placenta retenida en el útero por un equistamiento; despues de 14 horas de la espulsion del feto se hizo la estraccion artificial. |
| » | 16 | 2 | 10 | vivo | h. | o.i.i.a. | Dos vueltas del cordon al cuello. |
| » | 18 | 2 | 10 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| 5 | 30 | 2 | 12 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| » | 2 | 2 | 12 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| » | 17 | 1 | 20 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 35 | 1 | 10 | vivo | m. | o.i.i.a. | |

| Fecha. | Núm. de la cama. | Número de partos. | Horas de trabajo. | Fetos. | Sexo. | Posicion. | OBSERVACIONES. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 1 | 2 | 10 | vivo | m. | o.i.i.p. | No hubo rotacion. |
| » | 6 | 8 | 19 | muerto | . | o.i.i.a. | |
| 6 | 14 | 2 | 10 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| » | 9 | 4 | 6 | vivo | h. | o.i.i.a. | Dos vueltas del cordon al cuello. |
| » | 15 | 5 | 12 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 13 | 2 | 15 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| » | 27 | 3 | 15 | vivo | h. | o.i.i.a. | En el curso de una neumonia. Prematuro de 8 meses. |
| 7 | 41 | 1 | 23 | vivo | m. | o.i.i.a. | Una vuelta del cordon al cuello. |
| » | 39 | 1 | 10 | vivo | m. | o.i i.a. | Dos vueltas del cordon al cuello. |
| » | 33 | 2 | 8 | vivo | m. | o.i.d.a. | En el curso de un reumatismo articular. |
| » | 10 | 2 | 10 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| » | 40 | 2 | 12 | vivo | h. | o.i.d.p. | Hubo rotacion. Una vuelta del cordon al cuello. |
| 8 | 5 | 5 | 12 | vivo | h. | o.i.i.a. | Enquistamiento de la placenta; se hizo la estraccion artificial. |
| » | 19 | 4 | 12 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| » | 41 | 1 | 24 | vivo | m. | o.i.i.a. | Una vuelta del cordon al cuello. |
| » | 29 | 2 | 12 | vivos | m.<br>m. | s.i.i.a.<br>o.i.d.a | Parto de jemelos. Una sola placenta para los dos fetos. |
| » | 4 | 1 | 24 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| 9 | 32 | 2 | 10 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| » | 37 | 2 | 10 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 8 | 3 | 20 | vivo | m. | s.i.i.a. | |
| 10 | 3 | 1 | 49 | vivo | h. | m.i.i.p. | Hubo rotacion. Lijera hemorrajia despues del parto por inercia uterina. |
| » | 47 | 1 | 48 | vivo | m. | o.i d.p. | Hubo rotacion. |
| » | 12 | 2 | 10 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 11 | 1 | 24 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| » | 45 | 2 | 12 | muerto | m. | o.i.i.a. | Feto muerto macerado, madre sifilítica. |
| » | 20 | 1 | 44 | vivo | h. | o.i.i.a. | Aplicacion del fórceps en la parte inferior de la escavacion pelviana. |
| 11 | 34 | 5 | 10 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| » | 28 | 1 | 18 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| » | 27 | 2 | 8 | vivo | h. | o i.i.a. | Una vuelta del cordon al cuello. |
| » | 46 | 8 | 12 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 10 | 1 | 20 | vivo | h. | o.i.i.a. | Una vuelta del cordon al cuello. |
| » | 40 | 9 | 19 | vivo | m. | s.i d.p. | Hubo rotacion. Feto asfixiado. |
| 12 | 46 | 8 | 10 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| 13 | 42 | | | | | | Multípara: aborto de 4 meses. |
| » | 31 | 1 | 24 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| 14 | 26 | 2 | 10 | vivo | h. | o.i.d.a. | Una vuelta del cordon al cuello. |
| » | 15 | 2 | 10 | vivo | h. | o.i.i.a. | Una vuelta del cordon al cuello. |
| » | 17 | 2 | 8 | vivo | m. | o.i.d.p. | Hubo rotacion. Una vuelta del cordon al cuello. |

| Fecha. | Núm. de la cama. | Número de partos. | Horas de trabajo. | Fetos. | Sexo. | Posicion. | OBSERVACIONES. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 30 | 1 | 24 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| 16 | 36 | 2 | 10 | vivo | m | o.i.i.a. | Dos vueltas del cordon al cuello. |
| » | 38 | 2 | 10 | vivo | h. | o.i.i.a. | Una vuelta del cordon al cuello. |
| » | 6 | | | | | | Síntomas de parto prematuro. |
| » | 13 | 2 | 10 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| » | 2 | 1 | 24 | muerto | h. | o.i.i.a. | Eclámica. Aplicacion de fórceps en la parte inferior de la escavacion pelviana; muere a las 24 horas despues del parto. Tratamiento: sangría i cloral. Es pasada de las salas de medicina. |
| 17 | 5 | 5 | 12 | vivo | m | o.i d.p. | Hubo rotacion. Una vuelta del cordon al cuello. |
| » | 6 | 5 | 4 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| » | 14 | 3 | 8 | vivo | m. | o.i.i.a. | Dos vueltas del cordon al cuello. |
| » | 35 | 2 | 12 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| » | 3 | 3 | 10 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| 18 | 41 | 1 | 24 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| » | 4 | 1 | 24 | vivo | m. | o.i d.p. | Hubo rotacion. |
| » | 1 | 1 | 24 | vivo | h. | o.i.d.p. | Hubo rotacion. |
| » | 28 | 8 | 28 | vivo | m. | o.i.d.t. | |
| » | 29 | 6 | 10 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| 19 | 32 | 1 | 20 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| » | 19 | 1 | 24 | muerto | h. | o.i.i.a. | Hemorrajia grave ántes del parto por insercion viciosa de la placenta en el segmento inferior del útero. Aplicacion del fórceps en la parte inferior de la escavacion pelviana. Muere por infeccion séptica. |
| 20 | 2 | 7 | 10 | vivo | m. | o.i.d.t. | |
| » | 39 | 1 | 24 | vivo | m. | o.i.d.p. | Hubo rotacion. |
| » | 45 | 2 | 24 | vivo | m | o.i.d.p. | Hubo rotacion. |
| » | 43 | 1 | 18 | vivo | h. | o.i.d.t. | |
| 21 | 11 | 3 | 10 | vivo | h. | o.i.d.p. | Hubo rotacion. |
| » | 27 | 2 | 10 | vivo | h. | o.i.i.a. | Prematuro de 6 meses. |
| » | 9 | 1 | 24 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 16 | 2 | 10 | vivo | m. | o.i i.a. | |
| » | 47 | 1 | 29 | vivo | h. | o.i.d.p. | Aplicacion del fórceps en la parte inferior de la escavacion pelviana. |
| 22 | 40 | 1 | 24 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 15 | 5 | 12 | vivo | h. | o.i.d.p. | Hubo rotacion. |
| » | 39 | 1 | 12 | vivo | h. | o.i.i.a. | Prematuro de 7 meses. |
| 23 | 3 | 1 | 28 | vivo | h. | o.i.i.a. | Hubo rotacion. Parto de jemelos. Cada feto con su placenta; el primero nació vivo i el segundo muerto. |
| | | | | muerto | h. | o.i.d.p. | |
| » | 10 | 1 | 24 | vivo | m. | s.i.i.a. | En el curso de un raumatismo articular. |

| Fecha. | Núm. de la cama. | Número de partos. | Horas de trabajo. | Fetos. | Sexo. | Posicion. | OBSERVACIONES. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 23 | 28 | 1 | 12 | vivo | m. | o i.i.a. | |
| » | 37 | 1 | 24 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 12 | 4 | 10 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| » | 44 | 2 | 3 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| 24 | 38 | 5 | 10 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| » | 34 | 1 | 24 | vivo | h. | o.i.d.p. | Hubo rotacion. |
| 25 | 14 | 3 | 10 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| » | 7 | 14 | 10 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 4 | 1 | 28 | vivo | h. | o.i.d.p. | Hubo rotacion. |
| » | 27 | 2 | 10 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| 26 | 32 | 1 | 20 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| » | 35 | 1 | 24 | vivos | h.<br>h. | o.i.i.a.<br>o.i.d.p. | Hubo rotacion. Parto de jemelos. Una placenta para los dos fetos. |
| » | 36 | 1 | 24 | vivo | m. | o.i.i.a. | Prematuro de 7 meses. |
| » | 30 | 5 | 10 | vivo | h | o.i.i.a. | Una vuelta del cordon al cuello. |
| » | 31 | 1 | 24 | vivo | h. | o.i.i.a. | Prematuro de 8 meses. Hidropesía del amnios. |
| » | 5 | 3 | 5 | vivo | m. | o.i.d.p. | Una vuelta del cordon al cuello. |
| » | 17 | 2 | 15 | vivo | h. | o.i i.a. | Prematuro de 8 meses. |
| 27 | 11 | 2 | 12 | vivo | m. | o.i.i.a. | Una vuelta del cordon al cuello. |
| » | 33 | 4 | | | | | Desembarazó en la calle i llega con la placenta retenida en el útero; se hizo la estraccion artificial. |
| » | 46 | 4 | 12 | vivo | m. | o.i.d.p. | Hubo rotacion. |
| » | 17 | | | | | | Síntomas de parto prematuro. |
| » | 22 | | | | | | Primípara. Entra por un gran meteorismo acompañado de fiebre i con síntomas de parto prematuro. Sanó. |
| 28 | 6 | 1 | 24 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 13 | 1 | 23 | vivo | h. | o.i.d.p. | Hubo rotacion. |
| » | 30 | 4 | 18 | vivo | h. | o i.i.a. | |
| » | 28 | 3 | 14 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| 29 | 37 | 4 | 8 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| » | 16 | 2 | 10 | vivo | h. | o.i.i.a. | |
| » | 10 | 1 | 24 | vivo | m. | o.i.i.a. | Una vuelta del cordon al cuello. |
| 30 | 43 | 6 | 10 | vivo | m. | o.i.i.a. | |

## MOVIMIENTO DEL MES DE SETIEMBRE.

| | |
|---|---|
| Existencia anterior | 40 |
| Entradas en el mes | 121 |
| Salidas de altas | 134 |
| Muertas | 2 |
| Quedan existentes | 25 |

La primera que fallece es presa de varios ataques de eclampsia, que no alcanzan a ceder al cloral ni a las sangrías. Muere a las 24 horas despues del parto. El feto fué estraido por el fórceps cuando se encontraba en el estrecho interior. Esta mujer estaba enferma en las salas del hospital de una afeccion cuyos antecedentes desconoce. El exámen de la orina dió albúmina en gran cantidad.

La segunda llega en profunda postracion, a consecuencia de grandes pérdidas sanguíneas con motivo de una placenta prévia. Alcanza a estar unos pocos dias en la casa. Cuando sobrevino el parto, se estrajo el feto por una aplicacion de fórceps en la escavacion. Muere a los pocos dias por infeccion séptica. Al tiempo de la estraccion, el feto estaba muerto, en descomposicion, i la mujer con gran meteorismo abdominal.

A mas de estas aplicaciones de fórceps, hubo todavía otra que se verificó sin novedad.

Se presentaron durante este mes algunas embarazadas con fenómenos de aborto o parto prematuro, con las producciones de la viruela. Se tuvo el cuidado de enviarlas con tiempo al lazareto de variolosos.

DR. A. MURILLO.

---

# ECOS DE LA PRENSA.

LOS DIEZ I SEIS MANDAMIENTOS DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE PARIS.—Esta corporacion ha resumido en las diez i seis proposiciones siguientes las principales reglas hijiénicas relativas a la primera infancia.

Las recomendamos especialmente a las madres i nodrizas:

1.° Durante el primer año, el único alimento del niño debe ser la leche, sobre todo la de la madre que es siempre preferible, o en su defecto la de una nodriza. Debe darse el pecho cada dos horas, i ménos a menudo durante la noche.

2.° A falta de leche de mujer, se empleará la de vaca o cabra templada i con cantidad igual de agua al principio; al cabo de algunas semanas se pondrá solo una cuarta parte de agua, lijeramente azucarada.

3.° Para dar al niño esta leche, deben emplearse vasos de cristal o de barro, i limpiarlos con cuidado cada vez que sirvan; nunca vasos de estaño, que siempre contienen alguna cantidad de plomo. Evítense siempre las muñequillas de trapo o esponjas que suelen ponerse en la boca del niño para calmar el hambre o acallarlos.

4.° Abstenerse de las diversas composiciones que recomienda el comercio para reemplazar la leche.

5.° Recordar que la lactancia con biberon, *sin el ausilio del pecho*, aumenta mucho las probabilidades de enfermedad i de muerte en los niños.

6.° Es peligroso dar al niño, en los primeros meses sobre todo, alimentacion sólida, pan, tortas, carnes, legumbres o frutas.

7.° Hasta el séptimo mes no deben de empezar a darles sopas, si la leche de la madre o nodriza es insuficiente; pero al fin del primer año es siempre útil darles sopas lijeras, hechas con leche i pan blanco, harina desecada al horno, arroz, féculas, etc., para preparar el niño el destete. Este no deberá realizarse hasta después del brote de los doce o diez i seis primeros dientes, cuando la criatura esté en buena salud, i durante la calma que sigue a la salida de algunos de aquellos.

8.° El lavado i el vestido del niño debe hacerse todas las mañanas ántes de ponerle al pecho o darle otro alimento. El tocado debe componerse: primero, del lavado del cuerpo, i sobre todo de los órganos centrales que deben estar siempres limpios, del lavado de la cabeza, en la que es preciso no dejar que se acumule la grasa o costras; segundo, cambio de las ropas. La faja del vientre debe conservarse durante el primer mes.

9.° Debe desecharse en absoluto la mantilla que envuelve i aprieta juntos los miembros del cuerpo; porque miéntras mas libertad tenga el niño en sus movimientos, tanto mas robusto i mejor formado será.

10. Se vestirá a la criatura con mas o ménos ropa segun el pais en que habite i las estaciones; pero siempre es preciso preservarle con cuidado del frio i del calor exesivos, tanto fuera como dentro de las habitaciones, en las que, sin embargo, deberá renovarse el aire suficientemente.

11. No es prudente sacar a la calle al niño ántes del décimo quinto dia, a ménos de que la temperatura sea mui suave.

12. Es peligroso acostar al niño en la misma cama de la madre o nodriza.

13. Es preciso no hacerlos andar demasiado pronto; debe dejárseles arrastrarse i levantarse solos; hai que prohibir el uso de andadores, carritos. etc.

14. Las menores indisposiciones, tales como *cólicos*, *diarreas*, *vómitos frecuentes*, *tos*, etc., deben atenderse con cuidado i llamar al médico desde el principio de la enfermedad, si se prolonga mas de veinticuatro horas.

15. En caso de nuevo embarazo, toda madre o nodriza debe suspender inmediatamente que lo sospeche, la lactancia, so pena de comprometer la vida o la salud del niño.

16. Es indispensable hacer vacunar al niño en los tres primeros meses o aun en las primeras semanas si reinara epidemia de viruela: la vacuna es el único preservativo de esta enfermedad.

M. Amaral.

# ESTADO SANITARIO.

## Datos estadísticos de los hospitales de Santiago.

SETIEMBRE DE 1883.

*San Borja.*

| | |
|---|---|
| Existencia anterior | 400 |
| Entradas | 511 |
| Dadas de alta | 423 |
| Muertas | 93 |
| Quedan para el próximo mes | 395 |

*San Vicente.*

| | |
|---|---|
| Existencia anterior | 514 |
| Entrados | 375 |
| Muertos | 41 |
| Dados de alta | 392 |
| Existencia | 466 |
| Muertos ántes de 24 horas | 5 |

*San Juan de Dios.*

| | |
|---|---|
| Existencia anterior | 325 |
| Entrados | 432 |
| Dados de alta | 295 |
| Muertos | 106 |
| Existen | 356 |
| Muertos ántes de 24 horas | 12 |
| Cadáveres mandados del Hospicio | 38 |
| De la Policía | 8 |

CADÁVERES SEPULTADOS EN EL CEMENTERIO COMUN.

| | | |
|---|---|---|
| Hombres | | 300 |
| Mujeres | | 255 |
| Párvulos. | Hombres | 240 |
| | Mujeres | 218 |
| Total | | 1013 |

# ACTAS.

## Estracto de las sesiones del Directorio.

Sesion del directorio en 6 de mayo de 1883.—Se abrió la sesion a la 1 P. M., presidida por el doctor Sancristóbal i con asistencia de los directores Amaral, Benavides, Castro Soffia, Cruzat, Cuevas, del Rio, Espic, Gibbs, Rojas i el secretario.

Fué aprobada el acta de la sesion anterior i el balance de la tesorería correspondiente a abril, que da una existencia en caja de $ 926.13.

Despues de alguna discusion, i a indicacion del señor Espic, se acordó por unanimidad aumentar a 7 por ciento la comision de que disfruta el portero por cobranza de recibos.

Finalmente, se habló de la necesidad de una reforma en la estadística sobre defunciones que publica la prensa diaria, i se nombró una comision compuesta de los señores Castro Soffia, del Rio, Gibbs i Miranda para que estudien la cuestion e informen oportunamente.

Se levantó la sesion a las 2.10 P. M.

Sesion del Directorio, en 20 de mayo de 1883.—Presidencia del doctor Sancristóbal.—Asistieron los directores Amaral, Benavides, Cruzat, Cuevas, del Rio, Espic, Gibbs, Moreno, Rojas, el secretario infrascrito i dos socios.

Aprobada el acta de la sesion anterior, se leyó el balance circunstanciado sobre el encargo hecho últimamente a Europa. Se nombró a la misma comision revisora del directorio, para que informe en la próxima sesion. Se dió cuenta de una comunicacion del doctor Mallez, de Paris, acompañada de un ejemplar de su obra *Formulaire*

*des maladies des voies urinaires* i de una nota bibliográfica, pidiendo su insercion en la *Revista.*

Se accedió a lo solicitado.

Tambien se recibió el *Therapeutische Almanach*, obsequiado por su autor, doctor G. Beck.

El secretario señor Miranda i bibliotecario señor Cuevas, comunican que se ausentan de Santiago. Se nombró en su lugar e interinamente a los señores del Rio i Cruzat.

A indicacion del señor Gibbs, el directorio acordó un voto de gracia para los dos directores que se ausentan, en atencion al buen desempeño i constancia con que han servido sus cargos.

El socio señor Exequel Bolados, comunica, por medio del secretario, su retiro como miembro de la Sociedad.

Se levantó la sesion a la 1.15 P. M.

P. MIRANDA,
Secretario.

---

# CRONICA.

En nombre de la profesion médica, como igualmente en nombre de los intereses jenerales bien entendidos del pais, damos las mas cumplidas gracias a los colegas de la prensa política que han reproducido el último artículo de fondo de la *Revista Médica.*

Como órgano científico i como órgano de la prensa médica, nuestro periódico no puede, naturalmente, franquearse un campo de circulacion mayor que el que le traza el relativamente escaso número de lectores para que es escrito. Siendo eso asi, grande es el servicio que nos prestan los referidos i estimables colegas contribuyendo a que el eco de nuestras indicaciones de tendencias reformadoras alcance a salir de su campo ordinario para llegar a oidos de los que, no siendo médicos, necesitan oirlas i están en el deber de atenderlas.

Repetimos la espresion de nuestros agradecimientos, esperando que no sea esta la última vez que tengamos ocasion de patentizar que la prensa política sabe corresponder i ausiliar los esfuerzos de la prensa científica.

R. GIBBS.

Año XII. Noviembre 15 de 1883. Núm. 5.

# REVISTA MÉDICA.

SANTIAGO, NOVIEMBRE 15 DE 1883.

Un informe mui interesante i que toca cuestiones de salubridad pública de grande importancia ha visto la luz en estos últimos dias.

Encargada la Facultad de Medicina de informar al Supremo Gobierno sobre los inconvenientes que puede ofrecer a la salud pública el depósito en los templos de los cadáveres que deben ser trasladados a la necrópolis comun, esta corporacion tuvo a bien nombrar una comision de tres distinguidos miembros del cuerpo docente, para que evacuen un detenido informe sobre este asunto i que debe servir de base para confeccionar aquel que debe ser elevado a la consideracion suprema.

Dos de los miembros elejidos por la honorable Facultad han cumplido su cometido i la pieza informativa es ya del dominio público. La opinion del otro comisionado no es aun conocida; pero es probable que disienta en muchos puntos de la opinion de sus colegas, por el hecho de ser emitida separadamente.

Como esta cuestion toca de un modo directo los problemas de policía sanitaria que vienen siendo el tema de los editoriales de la *Revista Médica*, hemos creido oportuno llamar la atencion de nuestros lectores sobre la pieza-informe ántes mencionada.

No es nuestro ánimo hacer un juicio crítico, ni discutir punto por punto las numerosas i variadas cuestiones que constituyen el fondo de dicha publicacion. Un estudio semejante no cabe en las límites de nuestra *Revista* i vale mas esperar la luminosa i detenida discusion que tendrá lugar seguramente en el seno de la Facultad.

Pero faltaríamos a nuestro deber de escritores, sobre la necesidad imperiosa de la organizacion sanitaria de nuestro pais, sino tributáramos un respetuoso homenaje al trabajo llevado a cabo por los distinguidos i eminentes profesores señores Puelma Tupper i Aguirre. La pieza aludida, hace honor a su erudicion i es una muestra mui clara i mui categórica de los grandes bienes que la Facultad de Medicina podria hacer a nuestro progreso sanitario, si se propusiera emprender estudios sérios en ese sentido i si, deiando un poco de la mano asuntos triviales i de importancia secundaria, acometiera la ruda empresa de proponer al Gobierno de la nacion todas las refor-

mas que otras naciones han realizado, i que propenderian seguramente a nuestro bienestar i al progreso del pais.

Probable es que la discusion a que ese informe dará lugar habrá de producir en él modificaciones mas o ménos considerables. Pero si es probable que las medidas propuestas sufran alguna modificacion en la forma, es, sin embargo, seguro que su fondo no puede esperimentar cambios sérios.

La necesidad absoluta de dictar medidas que pongan atajo al mal inveterado entre nosotros de no hacer nada para evitar la propagacion de las enfermedades contajiosas, miasmáticas o virulentas, o de destruir los focos de putrefaccion donde quiera que aparezcan o donde quiera que tomen oríjen, se hace cada dia mas premiosa i exije de los hombres de profesion i de las autoridades sacrificios i determinaciones que no pueden ser retardados por mas tiempo.

I no se olvide que ese retardo llegaria a envolver una séria responsabilidad, cuando se conoce, como se sabe hoi dia por los estudios modernos, el modo de propagacion de muchas de esas enfermedades i cuando la hijiene tiene resortes poderosos i decisivos para aniquilar jérmenes que pueden llegar a ser una calamidad social.

No es posible que por dar satisfaccion a la vanidad de muchos, o por respeto a preocupaciones mas o ménos arraigadas pero injustificables en el terreno de la hijiene, no es dable que por satisfacer el deseo de unos cuantos que quieren pasar piadosamente unas cuantas horas haciendo compañía a un cadáver en plena descomposicion pútrida o que es el foco de miasmas i de virus volátiles i mortíferos, se esponga a una ciudad o a una reunion considerable de personas a sufrir las gravísimas consecuencias que pueden ser el resultado de una práctica torpe i culpable ante la hijiene.

El respeto a las creencias i a la libertad no puede llegar hasta el olvido de la conveniencia social. Mui al contrario; todo eso debe subordinarse a la lei inexorable i suprema del bien público.

Si los paises civilizados han dictado leyes que limitan la libertad para que no dejenere en licencia o redunde en perjuicio de un tercero; si todas las naciones reconocen que la conveniencia jeneral debe sobreponerse en mucho a la de un grupo de individuos o de uno aisladamente; si todas las sociedades hacen de esos principios una norma invariable cuando se trata de los intereses puramente materiales, ?qué no debe hacerse cuando se llega al punto céntrico i fundamental de la riqueza i felicidad públicas, cual es la salud social?

La contestacion perentoria la tienen los reacios a estas medidas

en el estudio i conocimiento de las inmensas reformas sanitarias que las naciones civilizadas han introducido en los últimos años en su modo de ser i en su organizacion pública.

Si la vida humana debe ser sagrada ante el puñal del asesino o ante la sorpresa de los malvados, debe serlo igualmente ante la ponzoña mortífera que emiten i difunden los focos de putrefaccion o los cadáveres atacados i privados de su existencia por enfermedades sépticas o contajiosas.

Dr. Isaac Ugarte G.

# MEMORIAS.

## Exhumaciones de cadáveres i ceremonias de cuerpo presente.

**Informe pasado a la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, por los doctores don José Joaquin Aguirre i don Francisco Puelma Tupper.**

Señor Decano:

Cumplimos hoi con el honroso cometido que la Facultad nos confiara en su última sesion, encargándonos de informar respecto de las consultas, que el Supremo Gobierno en oficios de julio 14 i agosto 24 del presente año, sometió a su dictámen.

Dichas consultas pueden resumirse completamente en las dos cuestiones siguientes:

1.ª «Si la traslacion de los cadáveres—ántes de su sepultacion—a los templos para verificar en éstos ceremonias relijiosas, no ofrece inconvenientes o peligros para la salubridad pública.»

2.ª «Dado nuestro deficiente sistema de sepultacion, qué reglas deberá adoptarse para la exhumacion de los cadáveres—en estado de osamenta—siempre que esta exhumacion no presente inconvenientes o peligros para la salubridad pública.»

La resolucion de estas dos cuestiones no puede haber presentado inconvenientes a la Facultad i creemos que al informar nosotros sobre el particular, nuestro papel se reducirá a apuntar las numerosas razones que militan en favor de la modificacion completa de nuestro sistema actual de traslacion de los cadáveres i sepultacion de ellos.

La hijiene pública, o sea el bienestar social, procurado por medidas jenerales de salubridad, suele mui a menudo encontrarse en pugna con los intereses o hábitos de los hombres i aun con los de agrupaciones considerables de éstos. Sin embargo, la Facultad de Medicina al emitir su opinion en la materia que nos ocupa, no debe absolutamente tener en vista otra consideracion que la de propender a la implantacion de la verdadera hijiene, aconsejando para el efecto los medios que la ciencia estima como los mas adecuados para el caso. Si para llegar a este resultado hemos de señalar las contravenciones a las reglas de la hijiene que en cuanto a sepultacion se cometen hoi dia, confiamos en que seremos disculpados por nuestro espíritu crítico, ya que apuntamos errores de trascendencia i cuya continuacion no puede sino ser fatal al interés de la comunidad.

Este interés es, en jeneral, tratándose de cadáveres, el que ellos sean lo ménos perjudiciales que se pueda a los vivos. I la humanidad, desde que se tiene memoria de la existencia del hombre, ha tenido siempre la marcada tendencia a eliminar o a hacer desaparecer de la manera mas rápida posible a los cadáveres.

El horror innato que se observa aun en muchas especies de animales por el cuerpo descompuesto de alguno de sus semejantes, es perfectamente justificado, porque *un cadáver es siempre un peligro.*

En efecto, si analizamos las causas mas frecuentes de muerte en el hombre i todavía los procesos sépticos que se desarrollan ántes i despues de la muerte de nuestro organismo, tendremos la confirmacion ámplia de esta última verdad. Esceptuados los casos en que la muerte se produce por grandes accidentes que importen la destruccion de nuestro cuerpo en totalidad o de alguno de sus órganos indispensables, por hemorrájias súbitas o considerables, internas o esternas; afecciones cerebrales, (embolías, reblandecimiento, tumores, etc), tendremos que la produccion de miasmas i la fiebre son acompañantes de la mayor parte de las afecciones mortales. La elevacion de temperatura consiguiente, predispone tanto mas a la putrefaccion (fermentacion pútrida) una vez que ha cesado la vida, cuanto mas considerable haya sido esa elevacion i cuanto mayor sea tambien la temperatura del aire ambiente. Así, seria ya tiempo de introducir alguna modificacion en aquellas disposiciones oficiales que determinan el número de horas que debe trascurrir ántes de la sepultacion de los cadáveres i creemos que en el verano ese número pudiera reducirse a la mitad por lo ménos.

Debe tambien tenerse presente que la costumbre en nuestro pais, es la de no *encajonar* a los muertos, sino cuando ya principian a manifestar por su olor o de otra manera signos de putrefaccion. Luego los cajones mortuorios de ordinario son mal cerrados i con ellos bien poco se obtiene en el sentido de aislar el cadáver i sus emanaciones del resto dé los vivos e impedir su contajio con el miasma de la enfermedad que ocasionara la muerte o con nue-

vos miasmas desarrollados por putrefaccion. Así vemos todos los dias en las iglesias donde se celebran las misas de cuerpo presente, que el aire se halla completamente viciado con las emanaciones cadavéricas i no es raro que el cuerpo deje un reguero de líquidos pútridos en su trayecto por el templo. Por eso decíamos al principiar nuestro informe, que en esta materia habia muchos errores que reformar i muchos péligros sérios que subsanar.

Pero no es esto todo: en muchos casos el trasporte al cementerio deberia tener lugar inmediatamente despues del fallecimiento. Siempre que la causa de él hubiese sido una enfermedad contajiosa i que un facultativo así lo declarase, debiera procederse como lo aconsejamos, porque la remotísima posibilidad de catalépsia i los casos exesivamente raros de sepultados vivos (mucho mas raros de lo que el vulgo cree), no autorizan para dejar por un tiempo inútil un foco de contajio en el centro de una familia o de un barrio poblado.

Ahora bien, las enfermedades contajiosas, incluyendo ya la tísis entre ellas, suministran el mayor continjente entre las causas de muerte. Quizás la quinta parte de la humanidad sucumbe por la tísis. El tífus, la viruela, el cólera, la escarlatina, la alfombrilla, la disentería, la difteria, la fiebre puerperal, el carbunclo i algunas otras afecciones contajiosas ménos frecuentes, concurren a su vez a producir la muerte en tan gran número de hombres, que aseveraríamos que ellas son causa de la desaparicion de mas de la mitad de nuestra especie. Por otra parte, la muerte en los casos de afecciones quirúrjicas, traumatismos sérios i tumores malignos, es ocasionada casi constantemente, por septicemia, pyoemia o erisipela que las complican. Sabemos que estos últimos cadáveres entran en putrefaccion mui rápidamente i que la menor herida o escoriacion de la piel en un individuo sano, puede llegar a tomar el carácter erisipelotoso i ser motivo de gravísimas consecuencias, por solo la cercanía (sin contacto) a cadáveres de esta especie.

Inútil nos parece decir que de los cuerpos de individuos fallecidos por la mayor parte de las afecciones contajiosas que enumeramos, se desprenden jérmenes o miasmas capaces de enjendrar la misma enfermedad mortal, i que esos jérmenes son esparcidos a distancia por el aire i por los gases de la putrefaccion, que de suyo ya bastan para trastornar gravemente la salud.

De todas maneras; el número de fallecidos por afecciones contajiosas es tan enorme que él solo bastaria para aconsejar la traslacion inmediata de los cadáveres a un sitio donde no estuviesen sino completamente aislados.

A este respecto no podemos prescindir de mencionar aquí la saludable práctica introducida desde muchos años en algunas ciudades alemanas i que consiste en trasportar, inmediatamente despues de la muerte, a todos los fallecidos a ciertos establecimientos donde permanecen hasta el momento de la sepultacion. (*Leichenhaus*—casa para los muertos). Dichos establecimientos se hallan no sólo

perfectamente instalados, como sucede en Berlin, Munich, Hanóver, Breslau, etc., sino que aun tienen toda la apariencia monumental i grandiosa que las circunstancias requieren.

«*Un Leichenhaus* debe ser un lugar de honor para los muertos, con toda la munificencia de un monumento, de manera que el depósito de un muerto en sus ámbitos, sea un último honor que se tributa a una persona querida i respetada.» (Peteenkofer.) I es en verdad posible solo en establecimientos especiales, el suministrar a los cadáveres ciertas atenciones que en las habitaciones privadas son perjudiciales i peligrosas. Nos referimos a las operaciones de embalsamiento; desinfeccion, que debiera exijirse a todos los cadáveres provenientes de enfermedad contajiosa i a la vijilancia que es natural se preste en especiales circunstancias, por si llegase a tratarse de muerte aparente. Los cadáveres son depositados en el *Leichenhaus*, en suntuosos i espaciosos salones donde reposan en camas perfectamente aseadas i bajo la inspeccion de guardianes que están alerta al menor movimiento o signo de vida que pudiera presentarse en alguno de los cuerpos. Campanillas eléctricas en conexion con las manos de los individuos ahí acojidos, permiten acudir desde el primer instante, con los ausilios necesarios, al que hubiese tenido la oportunidad de caer en algun letargo profundo o muerte aparente. Por esto reciben tambien el nombre de Rettungsanstalten (Institutos de salvacion) dichas casas.

No hai duda que la existencia de tales establecimientos es un gran paso dado en el sentido del perfeccionamiento en esta materia. Por medio de ellos se disminuyen las probabilidades de contajio e infeccion de un modo evidente, desde que se reduce a un mínimum el tiempo de permanencia de un cadáver entre numerosas personas o en medio de las poblaciones. La muerte aparente i el consiguiente peligro de ser enterrado vivo se hacen mas i mas ilusorios i suceptibles de impedirse, sin recurrir para ello a reducir el tiempo que debe mediar entre la muerte i la sepultacion. Pero hai mas: i esto es de grave importancia, debemos decir que solo el dia que se hayan fundado semejantes establecimientos en todas partes, podrá tenerse la seguridad de que muchos crímenes serán descubiertos. Dirijidas estas intituciones por médicos que de ordinario llegan a adquirir una gran práctica, hasta sospechar las causas de la muerte por indicios para otros inapreciables, sucede que mui a menudo se efectúan autopsias, que en otras circunstancias se descuidarian, i se revela algun crímen perpetrado, como la única causa de la muerte. Si es cierto que son muchos los homicidas que se descubren, no es ménos efectivo que un buen número de ellos pasa desapercibido i se podria aseverar que los *Leichenhauser* han ejercido una benéfica influencia, no solo por las investigaciones legales que facilitan o hacen posibles, sino tambien advirtiendo al criminal, que en todo caso su víctima será sometida a un exámen prolijo, hecho por un hombre de la ciencia. Podríamos aducir ejemplos abundantes de crímenes así descubiertos, perpetrados en me-

dio de circunstancias, que no habrian dado jamás la menor sospecha. Sin embargo, en los grandes centros de poblacion, donde la vida se hace mas i mas difícil, la intelijencia suele aguzarse en el sentido de la perversidad i toda institucion o medida de vijilancia es útil i benéfica en ellos mas que en cualquier parte.

Séanos permitido tambien advertir, que a nuestro juicio, la creacion de Leichenhäuser o Rettungsanstalten, léjos de ser una carga para el erario, importaria quizas una utilidad, como sucede en los establecimientos semejantes existentes en otros paises. Desde que se cobraria una cuota cualquiera por los servicios de alumbrado, vijilancia, lavado de ropas, fuego en el invierno, autopsias, etc,, etc., es indudsble que deben remunerarse esos servicios.

I bien, señor Decano, espuestas así nuestras ideas en cuanto a la necesidad de aislar i remover inmediatamente a la mayor parte de los fallecidos, puesto que mas de la mitad lo son por enfermedad contajiosa, i habiendo indicado aun el procedimiento que se sigue en naciones mas civilizadas a fin de no apresurar la sepultacion i de evitar, sin embargo, los casos de enterrados vivos, sin dañar a la sociedad, no nos es difícil pronunciarnos ya sobre el primer punto consultado por el Supremo Gobierno.

No queremos preguntarnos a qué necesidad responde el trasporte de los cadáveres a los templos, a fin de celebrar ceremonias *de cuerpo presente.* Pero, desde que todo cadáver es un peligro, no trepidamos en declararnos perentoriamente en contra de la traslacion de ellos a lugares de cualquiera naturaleza, frecuentados por grandes masas de individuos. Mucho peor nos parece todavía el que se deje ahí a los difuntos por varias horas i hasta por dias enteros. Se nos dirá que habria ciertas medidas que tomar, para atenuar los inconvenientes inherentes a esas ceremonias. Quizás el embalsamamiento prévio de los cadáveres, siempre peligroso para los habitantes de la casa en que se practicase o para los vecinos; el uso de triple ataud i de cajones herméticamente cerrados a fin de impedir en cuanto fuese posible la salida de miasmas i gases perjudiciales; la desinfeccion perfecta de los mismos cadáveres o embalsamacion, lo que no es de ninguna manera fácil, podrian atenuar un tanto los peligros. Toca al Supremo Gobierno el resolver esta cuestion en último término, puesto que, si hubiese de organizar un servicio médico i otro de policía, suficientes para vijilar que todos los cadáveres que van a ser trasportados a algun templo, llenen esas condiciones, que sean préviamente desinfectados i guardados en triple ataud, compuestos de tres cajones herméticos i que jamás se trasporte a las iglesias individuos fallecidos por afecciones contajiosas, entónces el mal, si hubiese razones poderosas para tolerarlo, podria tener menores consecuencias.

No nos parece necesario ni de nuestro resorte el entrar a detallar en este informe, las obligaciones de los médicos i de los otros empleados que formarian parte de ese cuerpo de vijilancia a que aludimos. Punto seria éste que debiera dilucidarse en el caso de

que el Supremo Gobierno se decidiese a establecer dicho servicio. Ni siquiera nos creemos autorizados a hacer un cálculo aproximativo del costo injente que él importaria; del numeroso personal que habria de requerir, estendido a toda la República, ni del monto de la suma que debiera presupuestarse para la construccion en cada una de las ciudades del pais, de aquellas *casas para cadáveres*, únicas localidades donde podrian ejecutarse sin peligro la desinfeccion i embalsamamiento prévio.

Miéntras estas medidas precautorias no se planteen, estimamos que la permanencia de cadáveres, por breve tiempo que sea, en todo sitio o localidad concurrido, envuelve sérios inconvenientes para la salubridad pública.

Llevados por el deseo de servir en la medida de nuestras fuerzas a la conservacion de la última, queremos hacer presente a la Facultad, aprovechando la oportunidad que este informe nos ofrece, que hai ciertas ceremoniar o prácticas arraigadas en nuestro pueblo, i mui comparables a aquellas de que venimos ocupándonos, por los peligros que envuelven i la necesidad de reglamentacion, o mejor supresion que ellas exijen. Nos referimes a la costumbre mui esparcida en nuestras clases inferiores de retener en sus habitaciones, de ordinario estrechas, a los niños fallecidos de cualquiera enfermedad, con el propósito de tributarles ciertas ovaciones que poco tienen de relijioso i sí mucho de bacanal i orjía. Si dichos fallecimientos no fuesen mui frecuentemente causados por enfermedades contajiosas; si los cadáveres de esos niños no ofreciesen iguales peligros a los que ofrece un cadáver cualquiera; si esas ovaciones (velorios) no se continuasen a veces por siete o mas dias, no cesando sino cuando la putrefaccion i los miasmas hacen imposible la permanencia de los concurrentes en la habitacion, i por fin, si en esto no viésemos comprometida la moralidad i la salubridad públicas no nos habríamos permitido llamar la atencion sobre el particular.

Así terminamos la primera parte de nuestro informe, referente a la primera consulta que el Supremo Gobierno ha hecho a la Facultad.

J. JOAQUIN AGUIRRE.—FRANCISCO PUELMA TUPPER.

*(Concluirá.)*

---

# Tratamiento de la epilepsia.

**Conferencia dada en la Sociedad Médica, en 3 de noviembre de 1883, por el doctor Augusto Orrego Luco.**

Señores:

Solo despues de haber sido sometido un ajente terapéutico a una larga observacion puede tener título para ser recomendado en el tratamiento de la enfermedad de que voi a ocuparme.

Esto equivale a decir que no voi a hablar de una sustancia nueva, sino de una que ya ha atravesado con cierta fortuna esa larga prueba de los años.

Pero si no es nueva la sustancia, la manera como la he empleado en mi práctica, las combinaciones del tratamiento en que la he usado, pueden tener cierta novedad i cierta importancia en el éxito alcanzado con su empleo.

Antes de entrar en materia, permítanme Uds. todavia hacerles otra observacion. Prescindiendo del bromuro de potasio no conozco ningun medicamento que haya sido empleado en nuestro tiempo de una manera esclusiva en el tratamiento de la epilepsia. Todos los demas medicamentos han formado parte de un plan terapéutico mas o ménos complicado, i es por consiguiente mui aventurado precisar cual es la parte que lejitimamente corresponde a cada una de las sustancias i hasta a las condiciones hijiénicas en que el enfermo se ha encontrado.

No pretendo por mi parte resolver este problema en el caso especial de la sustancia de que voi ahora a ocuparme. No sé cual sea el valor real que representa en la combinacion en que la he usado; no se cual sea la parte suya i esclusivamente suya en los casos en que esa combinacion me ha producido la curacion del mal que combatia.

Bajo el punto de vista práctico, esto tiene tambien una importancia secundaria i es ese el punto de vista en que quiero colocarme.

Voi, pues, a hablar esta noche de una sustancia que he empleado durante algunos años en diversas combinaciones terapéuticas para el tratamiento de las formas mas frecuentes de la epilepsia, pero voi a insistir únicamente en la combinacion que me ha producido mejores resultados.

Esa sustancia es, señores, el *nitrito de amylo*, que debe serles a todos Uds. conocido, i la combinacion a que me refiero es su empleo *junto con el valerianato de atropina.*

La primera vez que me serví de esta combinacion, fué en circunstancias que llamaron mui fuertemente mi atencion.

Se trataba de un jóven de 18 a 20 años, de temperamento linfático, sujeto desde hacia cuatro años a ataques epilépticos, que en el plazo mas largo entre uno i otro no habian distado mas de un mes i que durante los meses de invierno se reproducian uno i hasta dos veces por semana

No habia ni antecedentes de familia, ni causa apreciable a que poder atribuir la enfermedad que a juicio de sus parientes habia sido provocada por las impresiones de terror de una noche de incendio. Pero habia trascurrido un plazo mui largo, 5 años, entre las impresiones de esa noche i la aparicion de las primeras convulsiones. Sin embargo, bien pudieron haber principiado los ataques mucho ántes de la fecha en que los notaron sus parientes; bien pudieron ser al principio ataques nocturnos, que se produjeran durante el sueño sin que pudiese apercibirlos ni siquiera el paciente.

Bajo el peso de esa tremenda conmocion, aquel organismo orijinariamente débil, habia caido en un estado de depresion mental tan considerable que no era posible reconstruir la historia de su afeccion, ni descubrir si habian o no existido esos ataques nocturnos.

Era esta depresion mental lo que dominaba el cuadro patolójico i lo que me hizo desde el primer momento renunciar al empleo del bromuro de potasio, a cuyo abuso en el tratamiento de este caso pudiera quizás atribuirse cierta parte en el estado en que el enfermo se encontraba.

Sometí al paciente a un tratamiento que consistia en la inhalacion de diez gotas de amylo todas las noches i dos gránulos diarios de valerianato de atropina.

Las inhalaciones debian prácticarse vaciando las gotas en la palma de una mano, frotándola en seguida con la palma de la otra i presentarlas sucesivamente delante de la boca del enfermo hasta que se agotara el olor penetrante del nitrito, durante 7 a 9 minutos por lo ménos.

Bajo el empleo de este tratamiento, enérjicamente dirijido a combatir el elemento convulsivo, no obtuve inmediatamente el resultado que esperaba. Los ataques desde el primer momento se alejaron, es verdad, pero no fué este el cambio mas notable. Las facultades mentales del enfermo principiaron a avivarse de una manera rápida i visible, recobrando su antigua lucidez en un espacio que no exedió de tres semanas, a pesar de que los ataques convulsivos, como ya he dicho, todavía continuaban muchas veces, despues he repetido esta misma observacion que anoto de paso porque no cuadra mui bien con las ideas que dominan sobre la jénesis de esos estados depresivos.

Pero a partir del primer mes de tratamiento, se fué acentuando la mejoría de los ataques convulsivos. Se hicieron mas cortos, ménos violentos i mas alejados unos de otros; desapareciendo por completo en el curso de seis meses.

Tres años han trascurrido desde entónces i no ha vuelto el enfermo a sentir sus antiguas molestias.

Es verdad, señores, que en el curso de mi vida no he encontrado ninguna curacion que pudiera ser con ésta comparada por la rapidez i plenitud del resultado, i ha sido una fortuna para mí que éste fuera uno de los primeros casos en que empleé la combinacion del nitrito de amylo i el valerianato porque me dió una confianza que mas adelante me ha servido.

En apoyo de esto, pudiera multiplicar observaciones de casos en que el ataque comicial ha sido dominado o curado por completo en un plazo mas o ménos largo; pero prefiero ocuparme de formas ménos frecuentes de ese mal.

Algunos de Uds. me han oido hablar de un caso de vértigo epiléptico, permítanme que conserve la nomenclatura antigua, mui

interesante bajo el punto de la medicina legal i que ahora voi a recordar bajo el punto de vista terapéutico.

Fuí llamado, señores, para examinar una jóven de 20 a 22 años, casada hacia 3 años; habia tenido un hijo que contaba entónces dos años de edad i un aborto que remontaba 4 meses atrás.

Encontré a la enferma en un estado de angustiosa ajitacion. Era un buen ejemplo de lo que me atreveria a llamar la *facies convulsion*, de esa actitud especial en que queda una mujer que ha sufrido un ataque nervioso i que hasta ahora no he encontrado descrita en los autores. Sin embargo, llamo con fuerza la atencion por el contraste entre la inmovilidad plácida, laxa de las estremidades i del tronco, la inmovilidad rijida de la cara i la espresion de los ojos tan animada i penetrante.

Fué su marido quien se encargó de ponerme al corriente de las circunstancias que reclamaban mi intervencion i de que la enferma misma no parecia darse una cuenta cabal.

Desde hacia dos dias se notaba en ella un visible cambio de carácter. La enferma, tranquila de ordinario, principió a manifestar exaltacion o abatimiento por las mas insignificantes circunstancias; reia con una incontenible hilaridad o se sumerjia en la desesperacion mas sombría, pasando de un estremo a otro bruscamente i por causas apénas apreciables. Es decir, señores, una verdadera convulsion mental.

En la mañana del dia en que la ví se levantó mas tranquila al parecer. Ella misma baña a su hijo i despues de jugar con él miéntras lo tenia en la tina lo entregó a una sirvienta para que lo secara i lo vistiera.

Miéntra la sirviente enjugaba al niño en una sábana le llamó la atencion un brusco movimiento de la señora. Levantó los ojos i la vé de pié, rijida, con la vista fija en el niño. Creyó le habia notado cierto estremecimiento en todo su cuerpo. Luego la señora dió un grito i se precipitó sobre el niño comprimiéndolo con tanta violencia que se vió obligada la sirviente a hacer esfuerzos desesperados para impedir que lo sofocara entre sus brazos.

La sirviente dió voces i el marido, que estaba a dos piezas de distancia, alcanzó a llegar cuando no habia terminado la lucha entre la señora i la sirviente.

Un momento despues manifestaba la señora la mayor sorpresa viendo el cuarto lleno de jente, el niño desnudo i la manera como todos la observaban. No tenia la menor idea de lo que habia pasado desde el momento en que entregó el niño para que lo secasen hasta el momento en que parecia despertar de un sueño.

Interrogando a la enferma sobre las circunstancias que habian precedido el acto, pude laboriosamente reconstruir en su espíritu la idea delirante que la habia impulsado. Cuando vió a su hijo envuelto en la sábana, le pareció muerto, sintió un vértigo, una angustia estrema, i despues no sabe mas. La pérdida de la conciencia ha sido completa.

Recorriendo la vida de la enferma, supe que no era éste el primer ataque que sufria.

En vísperas de su matrimonio, el dia en que su novio se presentó a pedir su mano, estando conversando los dos, de repente ella se arrojó en sus brazos sollozando i comprimiéndolo con estraordinaria violencia. En medio de las circunstancias escepcionales que rodeaban aquel hecho, pasó desapercibido. A lo ménos nadie se empeñó en profundizarlo.

Removiendo ahora su memoria, recuerda la enferma que tambien entónces le pareció ver a su novio muerto i que, bajo la influencia de esa tremenda ilusion, se echó sobre él desesperada.

La misma idea delirante está en el fondo de estos dos hechos que presentan una viva semejanza en sus manifestaciones esteriores i que en ambos casos se han desarrollado sin que la enferma tuviera conciencia de sus actos.

Este conjunto sistemático cabe, señores, dentro del cuadro de la histero-epilepsia, tal como ahora se describe; pero prefiero conservar el grupo patolójico que forman los hechos de esta especie en cierta situacion aislada, independiente, como entidades mórbidas aparte i continuarlos clasificando con el nombre espresivo de vértigo epiléptico.

Trousseau, en sus lecciones de clínica, ha hecho familiar el estudio de esta interesante neurósis, i en ellas una série de ejemplos que Uds. deben recordar. Entre otros, el de un jóven músico, sujeto a accidentes de esta especie, que continuaba tocando su violin cuando el ataque lo sorprendia en esa situacion; el de un arquitecto que corria, dando gritos, por los andamios de un edificio en construccion sin haber esperimentado nunca las consecuencias de aquellas carreras peligrosas; el de un presidente de tribunal a quién las inconveniencias a que se entregaba durante los accesos del mal obligaron a abandonar sus funciones judiciales.

Sobre esos ejemplos nos muestran actos coordinados que el enfermo ejecuta sin tener la menor conciencia de lo que hace, i de que en jeneral no conserva el menor recuerdo, pero hai a veces cierta memoria vaga, cierta pálida reminiscencia como de algo que hemos hecho durante el sueño.

La enferma fué sometida a la accion del bromuro de potasio i la hidroterapia. Bajo la influencia de ese tratamiento, el estado mental sufrió luego una modificacion favorable i la enferma volvió a su estado habitual; continuando en él hasta que un dia, sin causa apreciable, se presentó el primer ataque de epilepsia-convulsion, con todos los caractéres del gran mal.

Elevadas las dósis de bromuro hasta 5 gramos diarios i suprimida la hidroterapia ví, al cabo de un mes, repetirse el mismo ataque, que no pude dominar aun asociando a dósis mas altas de bromuro las inhalaciones de nitrito. Por tercera vez volvió el ataque quince dias despues.

Esa insistencia en medio de las dosis ya elevadas de bromuro

me hizo abandonarlo, reemplazándolo por el valerianato de atropina i desde ese dia los ataques han desaparecido por completo.

No puedo considerar este caso como una demostracion irrecusable de la eficacia del tratamiento, puesto en juego, pero el efecto que produjo conteniendo de una manera tan enérjica el desarrollo de la afeccion que avanzaba con tanta rapidez no ha sido un ejemplo aislado i esto es lo que da mas valor al ejemplo que he citado.

Al lado de esta afeccion voi a colocar otra que en jeneral descuidan los tratados clásicos, me refiero a la *neuráljia epileptiforme*, i que Uds. encontrarán mui bien tratados en las lecciones del elocuente clínico francés.

Esa neuraljia se presenta bajo dos formas, acompañada una de convulsiones i la otra simplemente dolorosa.

En este último caso, súbitamente esperimenta el paciente un dolor violentísimo en los dominios del trijémino que dura unos cuantos segundos o un minuto a lo sumo para desaparecer en seguida por completo. Durante ese relámpago doloroso el enfermo pierde la conciencia de sí mismo, sufre un vértigo, que en jeneral compara con una descarga eléctrica, i ejecuta movimientos durante ese momento de ausencia movimientos coordinados. Casi siempre se frotan con violencia i rapidez el punto doloroso hasta destruir completamente el sistema piloso del lado enfermo, o se comprimen la cabeza entre las manos dando profundos quejidos.

En la forma convulsiva el dolor se presenta con los mismos caractéres, pero acompañado de contracciones mui rápidas de los músculos faciales i puedo añadir que por mi parte, en la jeneralidad de los casos, he visto las convulsiones estenderse a los músculos de las estremidades superiores.

En estos casos, señores, la neuráljia reviste sus caractéres mas dolorosos i tenaces, llegando hasta decir Trousseau que en una práctica de mas de treinta i seis años no la ha visto curar sin vuelta ni una sola vez.

Importa pues mucho, aun cuando mas no sea por la gravedad especial de su pronóstico, el conocimiento cabal de esta afeccion que está mui distante de ser escepcional; importa todavía mas bajo el punto de vista terapéutico, porque sometidas las neuráljias de este jénero al tratamiento que voi a indicarles no he visto por mi parte un solo caso que no se haya curado.

Ese tratamiento consiste simplemente en las inhalaciones del nitrito de amylo asociadas al valerianato de atropina, en la misma forma en que lo he empleado en el tratamiento comun de la epilepsia.

No creo necesario presentar los hechos que me han servido de base para llegar a tan lisonjera conclusion en una enfermedad desesperada, pero voi a recordar dos de esos hechos que ponen de relieve la relacion que hai entre esta forma de neuraljia i el mal comicial.

El primero de esos hechos se refiere a un jóven en que las mis-

mas causas provocaban a veces ataques convulsivos, a veces ataques dolorosos, a veces el acceso de epilepsia, a veces el acceso de neuráljia. Mas aun, durante períodos largos, todos los ataques eran de epilepsia o eran de neuráljia.

El segundo de esos hechos se refiere a un hombre de 40 a 45 años, sujeto durante su juventud a ataques epilépticos, que desaparecieron para presentarse desde los treinta i cinco años bajo la forma neuráljica. En este caso, despues de un tratamiento de seis meses, desapareció la neuráljia i los ataques epilépticos se presentaron en una forma lijera que ha sido combatida con buen éxito.

Estos hechos manifiestan la relacion estrechísima que existe entre las neuráljias epilépticas i la epilepsia en su forma mas completa, i justifica el tratamiento igual que se debe emplear en ambos casos, i estos dos hechos son, señores, mas concluyentes que los que hasta aquí habian sido presentados.

En conclusion, señores, he recorrido con Uds. esta noche las formas frecuentes del mal comicial i aplicando en todas ellas como tratamiento la administracion combinada del nitrito i el valerianato de atropina, les he citado casos en que los resultados son alentadores.

A. Orrego Luco.

---

# El infanticidio,

POR EL DOCTOR

DIEGO SANCRISTOBAL.

---

(Continuacion.)

Si la muerte se ha efectuado por asfixia fetal, el color de los pulmones es mucho mas oscuro, debido a la mayor cantidad de sangre que contienen. En tal caso presentan matices mui variados, desde el violeta hasta el azul oscuro.

La influencia de la respiracion se manifiesta por el color rojo claro o color de rosa. Se cree que esta coloracion es producida por el tejido pulmonar lleno de sangre i por el aire contenido en las vesículas. Es fácil comprender, por lo demas, que pueden desarrollarse diversos matices en relacion con la mayor o menor cantidad de aire que ha penetrado. En todo caso, la parte posterior de los pulmones tendrá un color mas pronunciado por efecto de la conjestion hipostática. Aunque el color de los pulmones del niño que ha respirado es siempre el rosado con lijeras modificaciones en la intensidad del tinte, debemos tener presente que no es jamás uniforme, pues afecta la forma de jaspes o marmoleado o simula una especie de mosaico.

Para darnos a entender mejor i condensar en una sola palabra todo lo anterior, diremos que el color de los pulmones que han respirado es el de *rosa jaspeado.*

*Consistencia.*—Los pulmones vacíos de aire son carnosos i ofrecen en toda su estension una resistencia igual. Al corte presentan en todas partes una resistencia uniforme, dejando correr una sangre sin espuma.

Al contrario, en los que han respirado, se percibe por el tacto una sensacion semejante a la que da una esponja o cojin; comprimiéndolos entre los dedos, producen ese ruido especial a que se ha dado el nombre de crepitacion; al corte dejan escapar una espuma sanguinolenta; por fin, su estructura es laxa i esponjosa.

### PESO ESPECÍFICO O DOCIMASIA PULMONAR HIDROSTÁTICA.

La disminucion del peso específico que adquieren los pulmones por el acto de la respiracion, es el principio en que reposa el procedimiento de observacion conocido con el nombre de docimasia pulmonar hidrostática.

Algunos atribuyen la invencion de este exámen al físico Rugger, de Pressburg, otros a T. Bartholin i a Scheger; mas, parece fuera de duda, que el iniciador de la idea fué Galeno, por lo cual se conserva hasta hoi a este procedimiento el nombre de método antiguo o de Galeno.

El exámen hidrostático consiste en arrojar a una vasija llena de agua los pulmones, corazon i timo juntos; en seguida se separa el corazon i la glándula timo i se echan los pulmones solos; por último, se cortan estos órganos en fragmentos de varios tamaños que se estrujan entre los dedos dentro i fuera del líquido i despues se sueltan en él.

La sobrenadacion puede ser lenta o rápida, completa o incompleta. En efecto, sucede a veces que la masa de los órganos sumerjidos en el agua no sube a la superficie i se mantiene entre dos aguas; pero en el mayor número de casos, apénas han sido sumerjidos, cuando, sin tocar el fondo, vuelven instantáneamente a la superficie.

Veamos ahora cuáles son las deducciones que podemos sacar de esta esperimentacion.

Bajo el punto de vista físico, la sobrenadacion indica que hai un gas que distiende i aumenta el volúmen de los pulmones sin aumentar su peso; pero de esto no podemos concluir que han respirado, pues tal conclusion nos induciria en error como lo manifestaremos luego.

La sobrenadacion de los pulmones, corazon i timo juntos, nos manifiesta que los pulmones contienen mucho aire o gas, puesto que son capaces de mantener en la superficie del líquido al corazon i timo que son mas pesados que el agua. Si los órganos permanecen entre dos aguas, nos probarán que la cantidad de aire contenido es

menor i por consiguiente que si ha habido respiracion, ésta no habrá sido tan completa como en el primer caso.

En el caso en que sobrenada un solo pulmon i el otro gana el fondo del líquido o si algunos pedazos tomados indistintamente van al fondo i otros a la superficie, esto nos manifestará que no contienen aire o gas sino parcialmente.

En fin, si los pulmones enteros i despues los fragmentos van constantemente al fondo del agua, nos significarán que dichos órganos no contienen aire i tambien hasta cierto punto que el niño no ha respirado.

Si atendemos ahora a que el peso específico de los pulmones es mui poco mayor que el del agua (1,045 a 1,056), se comprenderá fácilmente que bastan pequeñas masas de aire o gas para hacerlos sobrenadar. Así, pues, la sobrenadacion prueba solo la presencia de un gas o de aire en los órganos torácicos; pero la penetracion de este gas ha podido operarse en el recien nacido en tres diversas circunstancias: por la respiracion natural que introduce el aire; por la putrefaccion que desarrolla gases especiales en la trama de los diversos órganos; por la insuflacion que introduce artificialmente el aire en los pulmones. Admiten todavía algunos autores una cuarta causa de oríjen patolójico que daria el mismo resultado, tal seria el eufisema pulmonar espontáneo de los recien nacidos que, Tardieu i otros escritores de nota, dicen no haber encontrado jamás apesar de observaciones prolijas, numerosas i concienzudas.

Descartando, pues, la penetracion del aire por la respiracion normal i la por causa de eufisema, siempre nos restarán dos objeciones que dirijir a la docimasia pulmonar hidrostática, en el caso en que los pulmones sobrenaden: 1.ª el aire contenido puede ser efecto de la insuflacion; 2.ª los pulmones pueden sobrenadar por los gases de la putrefaccion.

1.ª *Objecion.—Insuflacion.*—Es cierto que por medio de este procedimiento el aire puede llegar hasta las últimas ramificaciones bronquiales i los pulmones presentar al exámen docimásico, las propiedades de los que han respirado; mas, es mui difícil admitir en los casos de suposicion de infanticidio, la práctica de una operacion esencialmente conservatriz; de tal manera que, hasta cierto punto, es permitido rechazar en tales circunstancias la idea de la insuflacion. Por lo demas, si esta operacion se ha ejecutado, es natural que esta sea la primera declaracion que presente en su descargo, la madre o persona inculpada.

Es menester partir del hecho de que la insuflacion es mui rarísima vez completa; de donde resulta que los verdaderos carácteres de la penetracion artificial del aire, se encuentran en la diferencia que existe entre las modificaciones pulmonares producidas por la insuflacion i las que son debidas a la respiracion normal. Asi, la coloracion rojo claro o de rosa no es uniforme, notandose pequeñas placas irregularmente diseminadas, de color resado unas i de hígado otras; arrojadas al líquido, permanecen entre dos aguas, i comprimiendo

los fragmentos entre los dos dedos el aire se escapa fácilmente i casi en totalidad.

Se ha considerado tambien como signo de insuflacion el enfisema intersticial que a veces se encuentra en los pulmones; pero que no tiene gran significacion porque puede depender de varias otras causas, como las espiraciones forzadas, los cuerpos estraños etc.

En conclusion, para determinar si el aire es efecto de la insuflacion, se buscará la prueba principalmente en el tubo dijestivo adonde penetra de preferencia el aire que se insufla de boca a boca o por medio de un tubo. La docimasia óptica pulmonar i la auricular, medios de observacion de que hablaremos mas adelante, nos pondrian en último caso en posecion de la verdad.

2.ª *Objeccion.—Gaz de la putrefaccion.*—Solo debe tomarse en cuenta esta objecion cuando el cadáver presenta signos de descomposicion que se estienden a los pulmones, porque es sabido que, de todas las vísceras, los pulmones son los últimos que entran en putrefaccion i esto principalmente en los recien nacidos, en los cuales no es raro hallar los pulmones frescos i con su coloracion normal cuando lo restante del cadáver presenta signos avanzados de putrefaccion. Se atribuye esta resistencia a la estructura de los pulmones compuesta principalmente de un tejido de fibras elásticas.

En los pulmones vacíos de aire, la putrefaccion se hace esperar mas todavía, porque falta uno de los mejores ajentes del trabajo de descomposicion; sin embargo, se debe tener mui presente que, principiando la putrefaccion por la sangre, será tanto mas rápida, cuanto mayor sea la cantidad de este líquido. Ahora bien, sabemos que los niños muertos por asfixia fetal, presentan sus pulmones llenos de sangre, de tal modo que la putrefaccion suele venir con mas rapidez, en este caso, en los pulmones vacíos de aire que en los que lo contienen.

De lo espuesto podemos sacar la siguiente conclusion; que los pulmones vacíos de aire demoran mas en descomponerse que los que contienen este gas, escepto el caso en que contengan mucha sangre (asfixia fetal) pues entónces se descomponen con mas rapidez que los que contienen aire.

Los pulmones invadidos por la putrefaccion presentan caractéres tan marcados que toda confusion se hace mui dificil. La alteracion i la imbibicion del tejido cambian su color; pierden su forma regular i su superficie se muestra como mamelonada por consecuencia de la formacion de ampollas mas o ménos voluminosas.

Al interior el tejido pulmonar está reblandecido i de color rojo, mesclado al gris i al verde; conserva alguna elasticidad, pero ha perdido casi por completo su consistencia.

Esto se observa en un grado bastante avanzado de la putrefaccion; pero cuando la descomposicion no ha ido tan léjos, los pulmones pueden conservar en gran parte su forma i presentar solamente en su superficie pequeños burbujas diseminadas en mayor o menor nú-

mero en el tejido celular interlobular, constituyendo un verdadero enfisema pútrido.

Para la esperimentacion docimásica, es preciso pinchar cada una de las ampollas o burbujas, dividir los pulmones en pequeños fragmentos i por medio de una presion suave, hecha debajo del agua, dar salida a los gases pútridos que se escapan produciendo un olor infecto. Continuando esta pequeña operacion por algun tiempo, se consigue espulsar de los pulmones todos los gases pútridos .Si despues de esto continúan sobrenadando, es prueba de que existe aire llevado allí por la respiracion, el cual a pesar de la compresion no es jamás desalojado por completo.

Debemos prestar una séria atencion a la distribucion o al lugar que el aire o gas ocupa en los elementos anatómicos pulmonares, puesto que es un hecho perfectamente averiguado que las vesículas no se llenan jamás de aire sino por la respiracion fisiolójica, mui rara vez por la insuflacion i nunca por los gases de la putrefaccion, pues el desarrollo de estos gases se acompaña de la destruccion del tejido pulmonar i por consiguiente de las vesículas.

En la putrefaccion avanzada, la sobrenadacion de todos los órganos torácicos, puede ser debida al menor peso específico del corazon i del tino, transformado el primero en una especie de vejiga llena de gas i reblandecido i penetrado el segundo por los gases pútridos. Mas si es posible el error en el primer tiempo del exámen docimásico, no lo es en el segundo cuando se opera con los pulmones solos.

Los fragmentos o pedazos de pulmon putrefactos se deben comprimir mui suavemente debajo del agua, porque si no se procede con suma precaucion i cuidado, el tejido pulmonar reblandecido i desorganizado ya por la putrefaccion, se destruye mui fácilmente reduciéndose a una especie de papilla que gana el fondo del vaso i hace imposible toda investigacion posterior, al mismo tiempo que la cuestion queda sin resolver.

Cuando la putrefaccion es tan avanzada que los pulmones presentan el aspecto i la consistencia de papilla, toda esperimentacion es completamente inútil.

Antes de concluir con las impugnaciones que se hacen a la docimasia pulmonar hidrostática en el caso de la sobrenadacion, diremos dos palabras de una tercera objecion que es posible dirijir a este procedimiento. En efecto, nadie ignora que la densidad de los líquidos disminuye al solidificarse por influjo del frio; no obstante, es el doctor Herbet quien ha señalado el primero esta causa de error en la esperimentacion docimàsica. La sangre conjelada por el frio tanto en el corazon como en los pulmones influye notablemente en el peso específico de estos órganos, a tal punto que los hace sobrenadar aunque estén vacíos de aire. Para salvar esta causa de error, basta sumerjir los órganos, cuando hai motivo para creer en la conjelacion en agua caliente i durante el tiempo que se juzgue necesario para la liquefaccion del hielo.

En resúmen, la conclusion que se desprende de la sobrenadacion

de los órganos torácicos en masa, aislados, enteros i en fragmentos, cuando tenemos la seguridad de que no hai putrefaccion, ni insuflacion ni conjelacion, es *que el niño ha respirado i por consiguiente que ha nacido vivo.*

Espongamos ahora las diversas objeciones que se han dirijido a la docimasia hidrostática cuando los pulmones se encuentran vacíos del aire.

De ordinario se dice, con alguna lijereza, que el niño ha nacido muerto cuando los pulmones no contienen aire; deduccion falsa en numerosísimos casos i de la cual han partido el mayor número de ataques contra la docimasia hidrostática.

El niño puede, en efecto, nacer vivo i sus pulmones encontrarse, no obstante, vacíos de aire en las tres circunstancias siguientes: 1.° falta de movimientos respiratorios; 2.° imposibilidad para la penetracion del aire a pesar de los movimientos respiratorios; 3.° en casos especiales pueden vaciarse del aire que ha hecho penetrar la respiracion.

1.° *La falta de movimientos respiratorios* se presenta en todos los fetos nacidos ántes de su viabilidad. En tal caso, es la falta de madurez i desarrollo, la ineptitud en una palabra, para servirse de los músculos respiratorios, la causa de que el aire no penetre en los pulmones a pesar de haber nacido el niño en plena salud.

En los niños de tiempo los movimientos respiratorios pueden faltar despues del nacimiento durante un espacio de tiempo perfectamente apreciable. Se ha dado a este fenómeno el nombre de *apnea* i se atribuye a que la falta de oxíjeno en la sangre del feto no alcanza todavía el grado necesario para exitar el centro de la respiracion automática del bulbo. Ordinariamente se presenta este fenómeno cuando la placenta permanece en el útero el cual no se contrae, de suerte que subsiste la respiracion placentaria. Puede prolongarse, segun el doctor Kehrer, desde algunos segundos hasta dos minutos.

La apnea se distingue de la asfixia fetal en que en ésta los latidos del corazon son débiles, lentos e irregulares, al paso que en la primera son fuertes i perfectamente regulares.

Se comprende, sin dificultad, la grande importancia que tiene este fenómeno para el médico lejista, porque miéntras se efectúa, se puede matar el niño i la autopsia encontrar los pulmones vacíos de aire como en los que nacen muertos.

Otra de las causas que con frecuencia trae la falta de movimientos respiratorios, es la asfixia fetal o asfixia producida por la interrupcion prematura de la respiracion placentaria. El niño nace en estado de muerte aparente i si no se le socorre a tiempo sucumbirá o tambien se le podrá dar muerte en tal estado. En ambos casos, los resultados obtenidos por la docimasia hidrostática serán negativos.

La ausencia de movimientos respiratorios o su manifestacion tardía, pueden reconocer tambien por oríjen la compresion del cerebro debida a estravasaciones sanguíneas fraguadas entre las meninjes.

Esta compresion es suceptible de producir la parálisis de los centros respiratorios.

2.° *La imposibilidad para la penetracion del aire en los pulmones* subsistiendo los movimientos respiratorios se presenta en el caso, mui raro sin duda, pero observado, en que el niño nazca enteramente cubierto por las membranas intactas.

Se observa mas a menudo cuando los orificios respiratorios se obstruyen por pedazos de membranas.

La entrada del aire puede igualmente ser impedida por las sustancias aspiradas durante el parto i que llenan las vías aéreas, como el líquido del amnios puro o mezclado con el meconio. Esto sucede cuando el niño ejecuta movimientos respiratorios prematuros, debidos a un principio de sofocacion fetal.

Algunos procesos patolójicos imposibilitan o dificultan el acceso del aire a los pulmones a pesar de los movimientos respiratorios; tales son: las hepatizaciones conjénitas, las atelectacias i la neumonia alba que consiste en la dejeneracion i proliferacion mórbida del epitelio vesicular i que se observa principalmente en los sujetos sifilíticos. Hai, ademas, otros estados mórbidos que tienen su asiento fuera de los pulmones i que no obstante se oponen a la aspiracion del aire impidiendo la dilatacion de estos órganos, tales son las rupturas conjénitas del diafragma, los quistes renales i aun se atribuye igual influencia al crecimiento exajerado del timo.

Hai muchos ajentes esternos que pueden impedir por completo el establecimiento de la respiracion. Los nacimientos en un baño o la caida del feto dentro de vasos llenos de líquido, bajo coberturas espesas etc., se hallan en este caso. En el infanticidio perfeccionado se usa con frecuencia la inmercion del niño en líquido amniótico, la obstruccion de los orificios respiratorios tan pronto como la cabeza franquea los órganos jenitales de la madre, la compresion del cuello por medio de una cuerda o la mano, etc. Los nacimientos en baños son los mas comunes, i debemos mirarlos en jeneral mas que accidentes como infanticidios perfeccionados.

A propósito de lo que precede, haremos notar que los fetos que han nacidos vivos sin poder respirar, porque se lo impide algun ajente esterno, presentan una gran resistencia contra la asfixia. Hai casos en que el corazon latia despues de media hora del nacimiento en un baño tibio. Marchka refiere observaciones de persistencia de los latidos cardíacos durante algunas horas. Kohn i Bardinet, citan algunos verdaderamente sorprendentes por el largo tiempo que los niños han resistido a la asfixia en estas circunstancias. Hasta el presente, esta admirable fuerza de resistencia no ha recibido una esplicacion satisfactoria, teniendo que contentarnos con la autenticidad de los hechos.

3.° Se ha debatido mucho la cuestion de saber si *los pulmones una vez llenos de aire pueden vaciarse por completo.*

Existe un hecho, al abrigo de toda duda i constantemente observado, que los fetos nacidos ántes de término, endebles, enfermos o

mal conformados, pueden ajitarse i aun gritar no solo por breves instantes sino durante horas i aun hasta un dia, i sin embargo hallarse sus pulmones, en la autopsia, al estado fetal, es decir, vacíos de aire i con los caractéres propios de los que jamás han sido penetrados por este gas.

Muchos observadores distinguidos, entre los cuales citaremos a Orfila, Zeller, Loder, Renur, Schmidt, Bardinet, Taylor, Pinkus, etc., refieren observaciones de niños nacidos de término que, despues de haber respirado plenamente i de haber llorado, sus pulmones en la autópsia se encontraron sin aire.

De estos casos deben escluirse aquellos en que los pulmones se han vaciado de su aire por procesos inflamatorios o exudaciones en las pleuras, no obstante que estos estados patolójicos casi nunca desalojan por completo i en toda su estension el aire de los pulmones. Lo mismo puede aplicarse a las atelectacias que comunmente son parciales, ocupando solo puntos aislados reconocibles por su color violeta oscuro.

Schröder, esplica la espulsion del aire, pretendiendo que la fuerza de inspiracion se paralizaba por causas internas no demostrables, de tal manera que en la espiracion, por causa de la elasticidad del tejido pulmonar, era espulsado mas aire que el introducido en la inspiracion. Esta esplicacion no pasa de ser una hipótesis mas o ménos injeniosa, pero sin fundamento sólido. La verdad es que el hecho no puede ponerse en duda; mas la causa del fenómeno se nos escapa.

Respecto a la significacion de este hecho en medicina legal, su valor es puramente negativo; porque si, a pesar de no encontrar aire en los pulmones, hallamos las equimósis subpleurales, vestijios de la lucha que el tierno ser ha sostenido contra su propia debilidad ántes de morir, estamos autorizados para afirmar que el niño ha podido nacer con vida.

De todo lo que precede se deduce naturalmente que la *ausencia de aire en los pulmones no prueba que el niño ha nacido muerto con tanta certeza como la existencia del aire prueba que nació vivo.*

Así, pues, solo en los fetos que nacen en estado de putrefaccion, podemos declarar con certidumbre absoluta que el niño ha nacido muerto.

Cuando las vías respiratorias contienen sustancias estrañas, como agua jabonosa, materias de las letrinas o cualquiera otro cuerpo que el feto no puede haber aspirado sino fuera el útero, estamos igualmente autorizados para declarar que el niño ha nacido vivo, apesar de los resultados negativos de la docimasia hidrostática.

### B—MODIFICACIONES DE LA CANTIDAD DE SANGRE CONTENIDA EN LOS PULMONES.

Desde el momento en que tiene lugar la primera inspiracion, se desarrolla la circulacion capilar i el peso de los pulmones aumenta bajo el doble influjo de la mayor cantidad de sangre i del acceso del

aire. En este principio están fundadas las docimacias pulmonares o procedimientos de Ploucquet i de Daniel.

El primero de estos esperimentadores toma por base de su método la relacion que existe entre el peso absoluto de los pulmones i el total del cuerpo. De sus esperimentos deduce la siguiente conclusion: que en el feto que no ha respirado la relacion entre el peso de los pulmones i el peso del cuerpo es como la de 1 a 70, miéntras que en el que ha respirado es como la de 2 a 70. Esta relacion, que apénas puede tomarse como aproximativa, ha sido correjida i negada por varios autores, fundándose para ello en la esperimentacion directa.

Daniel toma solo en consideracion el aumento de peso que adquieren los pulmones por el acto de la respiracion. No describiré su procedimiento por hallarse probado al presente que es un método de investigacion erróneo i que no conduce a ningun resultado práctico.

Entre las numerosas causas de error a que están sujetos ambos métodos, me bastará citar las múltiples variaciones individuales, el grado de putrefaccion i, la mas notable todavía, de que los niños nacidos muertos casi nunca presentan pulmones fetales propiamente dichos, sino modificados por movimientos respiratorios prematuros i por consiguiente cargados de una gran cantidad de sangre.

*(Continuará.)*

---

# Bacillus Kochi.

### ESPLICACION DE LA LÁMINA.

Bacillus del desgarro de un enfermo con cavernas bien desarrolladas en los vértices.

La preparacion ha sido hecha segun el método recomendado por nosotros en el número 2 de esta *Revista*.

El dibujo ha sido tomado observando con un objetivo de immersion (de Verick) número 8 de gran ángulo de abertura, con el ocular número 3, el tubo levantado i habiendo sido quitado el diafrágma de la platina (aumento 880 diámetros).

Para aumentar la claridad de la figura, hemos creido conveniente no dibujar sino los bacterios dejando a un lado las demas partes componentes del esputo, como el mucus, las células de pús, etc.

En todos los Bacillus de esta preparacion, se observan con claridad los granitos que se consideran como las esporas del parásito, i que les dan ese aspecto característico.

Se les encuentra a menudo formando pequeños grupos, como en la parte **a** del dibujo, superpuestos unos a otros i entrelazados entre sí.

Otras veces se les vé doblados en ángulo mas o ménos agudo, como en **b**; comunmente tienen una forma rectilínea o lijeramente arqueada como en **c**.

Dr. V. Izquierdo.

Izquierdo del

# REVISTA MEDICA DE PROVINCIAS.

## Estadística médico-quirúrjica

DE LOS HOSPITALES MILITARES

## DE LA FRONTERA ARAUCANA.

(PRIMER SEMESTRE DE 1883.)

En el segundo semestre del año próximo pasado, pasamos en revista el movimiento de los hospitales de Angol i Traiguen; enfermerías de Collipulli, Victoria, Temuco i Nueva Imperial i fuertes Lautaro i Cura-Cautin, cuya estadística fué publicada en la *Revista Médica* del mes de febrero del presente año.

A este servicio debemos agregar ahora la enfermería de Villarica i el fuerte Freire, plazas fuertes fundadas a principios del año en curso, i suprimir la enfermería de Collipulli, suspendida por haberse levantado su guarnicion militar por órden del jefe de este ejército.

La plaza de Villarica ha sido establecida sobre las mismas ruinas de la antigua ciudad española, en la ribera sur de la entensa laguna de su nombre i cerca del nacimiento del rio Tolten. Dista 22 leguas del fuerte Temuco, por el camino abierto por la espedicion mandada por el coronel don Gregorio Urrutia, en diciembre del año pasado.

Pero habria sido imposible formar en ese lugar una ciudad: sobre las mismas murallas destruidas han crecido corpulentos i elevados robles. Lo que en otro tiempo fué talvez amena i deliciosa campiña, se halla convertido ahora en oscura i espesísima montaña: lugar sombrío, pantanoso, i por esto mal sano, no habria podido poblarse jamás. Comprendiólo así el señor Ministro de la Guerra en su visita a esta frontera en el mes de febrero, ordenó se trasladara el fuerte a un lugar denominado Pucon, situado en el estremo oriente de la laguna, distante siete leguas de Villarica, por la laguna, pues por tierra habrá de 8 a 9 leguas. La enfermería se trasladó en el mes de julio a aquel punto.

El fuerte Freire está en el camino de Temuco a Villarica; dista 7 leguas de aquella plaza, al sur; es un lugar rodeado de espesas montañas i tiene a dos cuadras de distancia una pequeña laguna de agua pestilente: por consiguiente, no llegará a ser jamás ni una pequeña aldea.

---

A continuacion de los cuadros que manifiestan el movimiento de los hospitales i enfermerías, he formado otro con las observaciones climatéricas de algunas localidades, que remiten mensualmente los cirujanos; pero, apesar de la buena voluntad de estos empleados para apuntar esos datos, ellos no son completo, como seria de desear, a causa de la carencia absoluta de instrumentos.

Estado que manifiesta las enfermedades observadas durante el primer semestre de 1883, en los hospitales i enfermerías de la frontera araucana.

| ENFERMEDADES | HOSPITALES | | | | | | ENFERMERÍAS | | | | | | | | | | | | FUERTES | | | | | | Totales jenerales | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Angol | | | Traiguen | | | Victoria | | | Temuco | | | Villa Rica | | | N. Imperial | | | Lautaro | | | Freire | | | | | |
| | N.° de casos | Altas | Defuns. | N.° de casos | Altas | Defuns. | N.° de casos | Altas | Defuns. | N.° de casos | Altas | Defuns. | N.° de casos | Altas | Defuns. | N.° de casos | Altas | Defuns. | N.° de casos | Altas | Defuns. | N.° de casos | Altas | Defuns. | N.° de casos | Altas | Defuns. |
| Abceso por conjestion | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | .. | | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | ... | ... |
| Id. flegmonoso | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | .. | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | ... | ... |
| Id. por caries molar | 1 | ... | ... | 2 | 2 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 3 | 2 | ... |
| Id. escrofuloso de la rejion lateral del cuello | 1 | 1 | ... | 2 | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 3 | 2 | ... |
| Id. idiopático axila derecha | ... | ... | ... | 1 | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | .. | ... | .. | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | 1 | ... |
| Id. hepático | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | .. | ... | ... | 1 | 1 | ... |
| Amigdalitis | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 2 | 1 | .. |
| Aftas | 1 | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | . . | ... | 1 | 1 | ... |
| Acné | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | 1 | ... | ... | ... | ... | | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | 1 | ... |
| Id. sifilítico | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | 1 | ... |
| Anjina catarral | ... | ... | ... | 4 | 4 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 4 | 4 | ... |
| Blenorrajia | 28 | 25 | ... | 7 | 5 | ... | 16 | 13 | ... | 3 | 2 | ... | 1 | 1 | ... | 2 | 2 | ... | 5 | ... | ... | 12 | 9 | ... | 74 | 57 | ... |
| *Al frente* | 34 | 27 | ... | 16 | 13 | ... | 16 | 13 | ... | 4 | 3 | ... | 4 | 4 | ... | 2 | 2 | ... | 5 | ... | ... | 12 | 9 | ... | 93 | 71 | ... |

| ENFERMEDADES | HOSPITALES | | | | | | ENFERMERÍAS | | | | | | | | | | | | FUERTES | | | | | | Totales jenerales | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Angol | | | Traiguen | | | Victoria | | | Temuco | | | Villa-Rica | | | N. Imperial | | | Lautaro | | | Freire | | | | | |
| | N.° de casos | Altas | Defuns. | N.° de casos | Altas | Defuns. | N.° de casos | Altas | Defuns. | N.° de casos | Altas | Defuns. | N.° de casos | Altas | Defuns. | N.° de casos | Altas | Defuns. | N.° de casos | Altas | Defuns. | N.° de casos | Altas | Defuns. | N.° de casos | Altas | Defuns. |
| *Del frente* | 34 | 27 | ... | 16 | 13 | ... | 16 | 13 | ... | 4 | 3 | ... | 4 | 4 | ... | 2 | 2 | ... | 5 | ... | ... | 12 | 9 | ... | 93 | 71 | |
| Bubon simple | 12 | 9 | ... | 5 | 2 | ... | ... | ... | ... | 3 | 2 | ... | 2 | 2 | ... | 1 | 1 | ... | 5 | 1 | ... | 12 | 11 | ... | 40 | 28 | |
| Id. supurado | 4 | ... | ... | 2 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 6 | ... | |
| Bronquitis aguda | 18 | 16 | ... | 4 | 4 | ... | 5 | 5 | ... | 3 | 2 | ... | 6 | 4 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 6 | 6 | ... | 42 | 37 | |
| Bronco-neumonia | ... | ... | ... | 2 | ... | ... | ... | ... | ... | 2 | 2 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 4 | 2 | |
| Catarro vesical | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | ... | |
| Cicatriz viciosa | 1 | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | 1 | |
| Cefaláljia | 1 | 1 | ... | ... | ... | ... | 2 | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | | ... | 3 | 2 | |
| Ciática | 1 | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | 1 | |
| Conjestion cerebral | 1 | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | | ... | ... | ... | 1 | 1 | |
| Id. hepática | 5 | 4 | ... | 1 | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | . | 6 | 5 | |
| Id. pulmonal | 2 | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 2 | 1 | |
| Contusion del muslo-tercio superior | 1 | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | 1 | |
| Id. de los dos brazos | 1 | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | 1 | |
| Id. de la pierna izquierda | 1 | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | 1 | |
| *A la vuelta* | 83 | 64 | ... | 24 | 20 | ... | 23 | 19 | ... | 12 | 9 | ... | 12 | 10 | ... | 3 | 3 | ... | 10 | 1 | ... | 30 | 26 | ... | 203 | 152 | |

| ENFERMEDADES | HOSPITALES | | | | | | ENFERMERÍAS | | | | | | | | | | | | FUERTES. | | | | | | Tetales jonerales | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Angol | | | Traiguen | | | Victoria | | | Temuco | | | Villa Rica | | | N. Imperial | | | Lautaro | | | Freire | | | | | |
| | N.º de casos | Altas | Defuns. | N.º de casos | Altas | Defuns. | N.º de casos | Altas | Defuns. | N.º de casos | Altas | Defuns. | N.º de casos | Altas | Defuns. | N.º de casos | Altas | Defuns. | N.º de casos | Altas | Defuns. | N.º de casos | Altas | Defuns. | N.º de casos | Altas | Defuns. |
| *De la vuelta* | 83 | 64 | ... | 24 | 20 | ... | 23 | 19 | ... | 12 | 9 | ... | 12 | 10 | ... | 3 | 3 | ... | 10 | 1 | ... | 30 | 26 | ... | 203 | 152 | ... |
| Contusion del torax | 7 | 6 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 7 | 6 | |
| Contusos leves | 7 | 7 | ... | 8 | 7 | ... | ... | ... | ... | 4 | 4 | ... | 4 | 4 | ... | 1 | ... | ... | 2 | 1 | ... | 2 | 2 | ... | 28 | 25 | |
| Id. de la rodilla i maléolo interno | 1 | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | 1 | |
| Chancro blando | 14 | 7 | ... | 4 | 3 | ... | ... | ... | ... | 7 | 5 | ... | 2 | 2 | ... | ... | ... | ... | 2 | ... | ... | ... | ... | ... | 29 | 17 | |
| Condilomas | 1 | ... | ... | 6 | 4 | ... | ... | ... | ... | 1 | 1 | ... | 4 | 3 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 12 | 8 | |
| Cístitis blenorrájica | ... | ... | ... | 1 | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | 1 | |
| Catarata, ojo derecho | ... | ... | ... | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | | |
| Id. de los dos ojos | ... | ... | ... | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | | |
| Cólico estercoráceo | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | 1 | |
| Conjuntivitis blenorrájica | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | 1 | |
| Id. inflamatoria | ... | ... | ... | 2 | 2 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | 1 | ... | ... | ... | ... | 2 | ... | ... | ... | ... | ... | 5 | 3 | |
| Disentería catarral | 34 | 26 | 1 | 3 | 2 | ... | 15 | 12 | 1 | 21 | 18 | 3 | 7 | 7 | ... | 5 | 5 | ... | 1 | 1 | ... | 5 | 4 | ... | 91 | 75 | 5 |
| Id. crónica | ... | ... | ... | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | | |
| Diarrea | 4 | 1 | ... | 2 | 1 | ... | 6 | 4 | ... | 3 | 3 | ... | 3 | 3 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 10 | 9 | ... | 28 | 21 | |
| *Al frente* | 151 | 112 | 1 | 53 | 40 | ... | 44 | 35 | 1 | 49 | 41 | 3 | 34 | 31 | ... | 9 | 8 | ... | 17 | 3 | ... | 47 | 41 | ... | 410 | 311 | 5 |

| ENFERMEDADES | HOSPITALES | | | | | | ENFERMERÍAS | | | | | | | | | | | | FUERTES | | | | | | Totales jenerales | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Angol | | | Traiguen | | | Victoria | | | Temuco | | | Villa Rica | | | N. Imperial | | | Lautaro | | | Freire | | | | | |
| | N.º de casos | Altas | Defuns. | N.º de casos | Altas | Defuns. | N.º de casos | Altas | Defuns. | N.º de casos | Altas | Defuns. | N.º de casos | Altas | Defuns. | N.º de casos | Altas | Defuns. | N.º de casos | Altas | Defuns. | N.º de casos | Altas | Defuns. | N.º de casos | Altas | Defuns. |
| *Del frente* | 151 | 112 | 1 | 53 | 40 | ... | 44 | 35 | 1 | 49 | 41 | 3 | 34 | 31 | .... | 9 | 8 | ... | 17 | 3 | ... | 47 | 41 | ... | 410 | 311 | 5 |
| Dispepsia | ... | ... | ... | 4 | 3 | ... | 1 | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 2 | 2 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 7 | 6 | |
| Debilidad jeneral | 1 | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | 1 | |
| Delirio subagudo | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | 1 | ... | 2 | 2 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 3 | 3 | |
| Eczema pustuloso | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | | |
| Id. húmedo | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | 1 | |
| Edema de las piernas | 2 | 2 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 2 | 2 | |
| Ectima | 2 | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 2 | 1 | |
| Eritema de las piernas | 3 | 2 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 3 | 2 | |
| Escrófulas | 2 | 2 | ... | 5 | 3 | ... | 1 | ... | ... | 1 | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 9 | 6 | |
| Estrechez de la uretra | 1 | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | 1 | |
| Epilepsia | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | 1 | ... | ... | ... | ... | 3 | ... | ... | ... | ... | ... | 4 | 1 | |
| Erisipela traumática | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 3 | 3 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 3 | 3 | |
| Escarlatina | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 2 | 2 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 2 | 2 | |
| Entero-colilis aguda | ... | ... | ... | 3 | 2 | ... | 1 | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 4 | 3 | |
| Estomatitis | ... | ... | ... | 2 | 2 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 2 | 2 | |
| *A la vuelta* | 163 | 121 | 1 | 67 | 50 | .. | 47 | 37 | 1 | 56 | 48 | 3 | 37 | 34 | ... | 12 | 11 | ... | 20 | 3 | ... | 47 | 41 | ... | 455 | 345 | 5 |

| ENFERMEDADES | HOSPITALES | | | | | | ENFERMERÍAS | | | | | | | | | | | | FUERTES | | | | | | Totales jenerales | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Angol | | | Traiguen | | | Victoria | | | Temuco | | | Villa Rica | | | N. Imperial | | | Lautaro | | | Freire | | | | | |
| | N.° de casos | Altas | Defuns. | N.° de casos | Altas | Defuns. | N.° de casos | Altas | Defuns. | N.° de casos | Altas | Defuns. | N.° de casos | Altas | Defuns. | N.° de casos | Altas | Defuns. | N.° de casos | Altas | Defuns. | N.° de casos | Altas | Defuns | N.° de casos | Altas | Defuns. |
| *De la vuelta* | 163 | 121 | 1 | 67 | 50 | ... | 47 | 37 | 1 | 56 | 48 | 3 | 37 | 34 | ... | 12 | 11 | ... | 20 | 3 | ... | 47 | 41 | ... | 455 | 345 | 5 |
| Enteritis subaguda | ... | ... | ... | 6 | 5 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | . | 6 | 5 | |
| Forúnculos | 4 | 3 | ... | 6 | 5 | ... | ... | ... | ... | 1 | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 11 | 9 | |
| Fimosis | 3 | 2 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 3 | 2 | |
| Fiebre efémera | 1 | 1 | ... | 1 | 1 | ... | 4 | 4 | ... | 16 | 16 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 2 | 1 | ... | ... | ... | ... | 24 | 23 | |
| Id. tifoidea benigna | 1 | 1 | ... | ... | ... | ... | 5 | 4 | 1 | 1 | ... | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | . | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 7 | 5 | 2 |
| Flemon crónico, muslo | ... | ... | ... | 1 | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | 1 | |
| Fiebre intermitente | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | ... | ... | 1 | 1 | ... | ... | ... | ... | 2 | 2 | ... | ... | ... | ... | 4 | 3 | |
| Id. gástrica | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | 1 | ... | 1 | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 2 | 2 | |
| Fracturas antiguas | 2 | 1 | ... | 4 | 3 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 2 | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 8 | 5 | |
| Id. del radio en su tercio superior | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | ... | |
| Id. de la clavícula | 1 | 1 | ... | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | . | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 2 | 1 | |
| Id. de la tibia | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | .. | ... | ... | ... | 1 | 1 | |
| Id. del cráneo | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 2 | 2 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 2 | 2 | |
| Id. simples | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 3 | 3 | ... | ... | .. | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 3 | 3 | |
| *Al frente* | 176 | 130 | 1 | 86 | 65 | ... | 56 | 45 | 2 | 79 | 69 | 4 | 39 | 36 | ... | 17 | 15 | ... | 24 | 6 | ... | 47 | 41 | ... | 530 | 407 | 7 |

| ENFERMEDADES | HOSPITALES | | | | | | ENFERMERÍAS | | | | | | | | | | | | FUERTES | | | | | | Totales jenerales | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Angol | | | Traignen | | | Victoria | | | Temuco | | | Villa Rica | | | N. Imperial | | | Lautaro | | | Freire | | | | | |
| | N.° de casos | Altas | Defuns. | N.° de casos | Altas | Defuns. | N.° de casos | Altas | Defuns. | N.° de casos | Altas | Defuns. | N.° de casos | Altas | Defuns. | N.° de casos | Altas | Defuns. | N.° de casos | Altas | Defuns. | N.° de casos | Altas | Defuns. | N.° de casos | Altas | Defuns. |
| *Del frente* | 176 | 130 | 1 | 86 | 65 | ... | 56 | 45 | 2 | 79 | 69 | 4 | 39 | 36 | ... | 17 | 15 | ... | 24 | 6 | ... | 47 | 41 | ... | 530 | 407 | 7 |
| Flemon de la mano | 3 | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 3 | 1 | |
| Id. del pié | 4 | 3 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 4 | 3 | |
| Id. difuso | ... | ... | .. | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | 1 | ... | ... | ... | ... | 1 | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 2 | 2 | |
| Gastritis | 2 | 2 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 2 | 1 | .. | 3 | 2 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 7 | 5 | |
| Gastro enteritis | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 2 | 2 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 2 | 2 | |
| Gripe | ... | ... | ... | 3 | 3 | ... | ... | ... | .. | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 3 | 3 | |
| Heridas por contusion | 7 | 4 | ... | 8 | 6 | ... | 7 | 6 | ... | 7 | 6 | .. | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | .. | ... | ... | ... | ... | 29 | 22 | |
| Id. con instrumento cortante | 13 | 10 | ... | 9 | 7 | ... | 6 | 5 | ... | ... | ... | ... | 10 | 9 | ... | 3 | 2 | ... | 3 | 1 | ... | 4 | 4 | ... | 48 | 38 | |
| Id. a bala | 3 | 1 | ... | 5 | 4 | ... | 7 | 4 | | ... | ... | ... | 1 | 1 | ... | ... | ... | ... | 3 | ... | ... | 1 | 1 | ... | 20 | 11 | |
| Id. del antebrazo por mordedura de perro | 1 | 1 | .. | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 2 | 1 | |
| Id. a bala con fractura del tercer metacarpiano | ... | ... | ... | 1 | 1 | | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | | ... | ... | ... | ... | . | ... | ... | ... | 1 | 1 | |
| Id. id. con fractura del segundo metatarso | ... | ... | ... | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | ... | |
| *A la vuelta* | 109 | 152 | 1 | 114 | 86 | ... | 76 | 60 | 2 | 89 | 77 | 4 | 55 | 59 | ... | 21 | 18 | ... | 30 | 7 | ... | 52 | 46 | ... | 652 | 496 | 7 |

| ENFERMEDADES | HOSPITALES | | | | | | ENFERMERÍAS | | | | | | | | | | | | FUERTES | | | | | | Totales jenerales | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Angol | | | Traiguen | | | Victoria | | | Temuco | | | Villa Rica | | | N. Imperial | | | Lautaro | | | Freire | | | | | |
| | N.º de casos | Altas | Defuns. | N.º de casos | Altas | Defuns. | N.º de casos | Altas | Defuns. | N.º de casos | Altas | Defuns | N.º de casos | Altas | Defuns. | N.º de casos | Altas | Defuns | N.º de casos | Altas | Defuns | N.º de casos | Altas | Defuns. | N.º de casos | Altas | Defuns. |
| *De la vuelta* | 109 | 152 | 1 | 114 | 86 | ... | 76 | 60 | 2 | 89 | 77 | 4 | 55 | 50 | ... | 21 | 18 | ... | 30 | 7 | ... | 52 | 46 | ... | 605 | 496 | 7 |
| Heridas contusas a bala, de las dos primeras falanjes | ... | ... | ... | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | | |
| Heridas simples | ... | ... | ... | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | 9 | 7 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 9 | 7 | |
| Hepatitis aguda | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | 1 | |
| Id. supurada | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | ... | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | ... | 1 |
| Hernia ing: esterna | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 2 | 1 | |
| Herpes cutáneo | 1 | ... | ... | 4 | 3 | ... | ... | ... | ... | 4 | 4 | ... | ... | ... | ... | 1 | 1 | ... | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | 11 | 8 | |
| Hemoptisis | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 2 | 2 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 3 | 2 | |
| Hidrartrosis rodilla derecha | 1 | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | 1 | |
| Herpes prepucial | ... | ... | ... | 1 | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | 1 | |
| Id. ulcerado | ... | ... | ... | 3 | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 3 | 1 | |
| Id. sifilítico | ... | ... | ... | 5 | 2 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 3 | ... | ... | ... | ... | ... | 6 | 2 | |
| Indijestion | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 6 | ... | ... | ... | ... | ... | 6 | | |
| Iritis sifilítica | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 2 | 2 | ... | 2 | 2 | ... | 4 | 4 | |
| *Al frente* | 113 | 153 | 1 | 129 | 93 | ... | 76 | 60 | 2 | 105 | 90 | 5 | 57 | 52 | ... | 22 | 19 | ... | 42 | 9 | ... | 54 | 48 | ... | 691 | 524 | 8 |

| ENFERMEDADES | HOSPITALES | | | | | | ENFERMERÍAS | | | | | | | | | | | | FUERTES | | | | | | Totales jenerales | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Angol | | | Traiguen | | | Victoria | | | Temuco | | | Villa Rica | | | N. Imperial | | | Lautaro | | | Freire | | | | | |
| | N.° de casos | Altas | Defuns. | N.° de casos | Altas | Defuns. | N.° de casos | Altas | Defuns. | N.° de casos | Altas | Defuns. | N.° de casos | Altas | Defuns. | N.° de casos | Altas | Defuns. | N.° de casos | Altas | Defuns. | N.° de casos | Altas | Defuns. | N.° de casos | Altas | Defuns. |
| *Al frente* | 113 | 153 | 1 | 129 | 93 | ... | 76 | 60 | 2 | 105 | 90 | 5 | 57 | 52 | ... | 22 | 19 | ... | 42 | 9 | ... | 54 | 48 | .... | 691 | 524 | 8 |
| Lumbago | .... | .... | .. | .... | .... | ... | .... | ... | ... | 2 | 2 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | .... | .... | 2 | 2 | |
| Luxacion de la clavícula | 1 | ... | ... | .... | .... | ... | .... | ... | ... | .... | .... | ... | ... | ... | ... | ... | .. | ... | ... | ... | ... | ... | .... | .... | 1 | | |
| Id. tibio tarsiana derecha | .... | .... | ... | 1 | 1 | ... | .... | ... | ... | .... | .... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | .. | ... | ... | ... | ... | .... | .... | 1 | 1 | |
| Id. antigua del pié derecho | .... | .... | ... | 1 | .... | ... | .... | ... | ... | .... | .... | ... | ... | ... | .. | ... | ... | ... | .. | ... | ... | ... | .... | .... | 1 | | |
| Id. esternon | .... | .... | ... | 1 | .... | ... | .... | ... | ... | .... | .... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | .... | .... | .... | 1 | | |
| Id. iles-isquiática izquierda | .... | .... | ... | .... | .... | ... | .... | ... | ... | .... | .... | ... | 1 | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | .... | .... | .... | 1 | 1 | |
| Lesiones valvulares a órticas | 1 | 1 | ... | .... | .... | ... | .... | ... | ... | .... | .... | ... | 1 | 1 | ... | 1 | 1 | ... | ... | ... | ... | .... | .... | .... | 3 | 3 | |
| Manía aguda | 1 | 1 | ... | .... | .... | ... | .... | ... | ... | .... | .... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | .... | .... | .... | 1 | 1 | |
| Neumonia catarral | 5 | 3 | 1 | 2 | 2 | ... | 3 | 2 | ... | .... | .... | . | ... | ... | ... | 1 | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | .... | .... | 11 | 8 | 1 |
| Id. atáxica | .... | .... | ... | .... | .... | .. | .... | ... | ... | 1 | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | .... | .... | .... | 1 | 1 | |
| Nefritis parenguimat | .... | .... | ... | .... | .... | .. | .... | .. | ... | 1 | 1 | ... | ... | ... | ... | .. | ... | ... | ... | ... | ... | .... | .... | .... | 1 | 1 | |
| Neuraljia | .... | .... | ... | .... | .... | ... | .... | ... | ... | 2 | 2 | ... | 1 | 1 | ... | 1 | ... | .. | ... | ... | ... | .... | .... | .... | 4 | 3 | |
| Neurósis cardiaca | .... | .... | ... | 1 | 1 | ... | .... | .. | ... | .... | .... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | . | ... | ... | .... | .... | .... | 1 | 1 | |
| Otitis supurada | 3 | 3 | ... | 1 | 1 | ... | 1 | 1 | ... | .... | .... | ... | ... | ... | ... | .. | . | .. | ... | ... | ... | ... | .... | .... | 5 | 5 | |
| Orquitis blenorrájica | 1 | 1 | ... | 1 | .... | ... | .... | ... | ... | .... | .... | ... | . | ... | ... | 1 | 1 | ... | ... | ... | .. | .... | .... | .... | 3 | 2 | |
| *A la vuelta* | 125 | 162 | 2 | 137 | 98 | ... | 80 | 63 | 2 | 111 | 96 | 5 | 60 | 55 | ... | 26 | 22 | ... | 49 | 9 | ... | 54 | 58 | .... | 728 | 553 | 9 |

| ENFERMEDADES | HOSPITALES | | | | | | ENFERMERÍAS | | | | | | | | | | | | FUERTES | | | | | | Totales jenerales | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Angol | | | Traiguen | | | Victoria | | | Temuco | | | Villa Rica | | | N. Imperial | | | Lautaro | | | Freire | | | | | |
| | N.º de casos | Altas | Defuns. | N.º de casos | Altas | Defuns. | N.º de casos | Altas | Defuns. | N.º de casos | Altas | Defuns. | N.º de casos | Altas | Defuns. | N.º de casos | Altas | Defuns. | N.º de casos | Altas | Defuns. | N.º de casos | Altas | Defuns. | N.º de casos | Altas | Defuns. |
| *De la vuelta* | 125 | 162 | 2 | 137 | 98 | ... | 86 | 63 | 1 | 111 | 96 | 5 | 60 | 55 | ... | 26 | 22 | ... | 42 | 9 | ... | 54 | 48 | ... | 728 | 453 | 9 |
| Oftalmia purulenta | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 2 | 2 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 2 | 2 | |
| Orquitis traumática | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | 1 | ... | 1 | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 2 | 2 | |
| Pleuresía con derrame | 1 | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | 1 | |
| Id. seca | 5 | 4 | ... | 2 | 2 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | 1 | ... | 3 | 2 | ... | 2 | 2 | ... | ... | ... | ... | 13 | 11 | |
| Pleuro-neumonía | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | 1 | |
| Parafimosis | 1 | 1 | ... | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 3 | 2 | |
| Parótidas | 1 | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 2 | 2 | |
| Peritónitis crónica | 1 | ... | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | ... | 1 |
| Pólipo nasal | 3 | 3 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 3 | 3 | |
| Quemadura, primer grado | 2 | 1 | ... | 1 | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 2 | 2 | ... | ... | ... | ... | 1 | 1 | ... | ... | ... | ... | 6 | 5 | |
| Reumatismo muscular | 1 | ... | ... | 12 | 8 | ... | 5 | 3 | ... | 4 | 3 | ... | 5 | 5 | ... | 3 | 3 | ... | 6 | 5 | ... | 7 | 5 | ... | 43 | 32 | |
| Id. poliart. agudo | 4 | 3 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 4 | 3 | |
| Id. articular crónico | 4 | 4 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 1 | 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 5 | 5 | |
| Resfrio | 32 | 29 | ... | ... | ... | ... | 26 | 23 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 2 | 2 | ... | ... | ... | ... | 60 | 54 | |
| Sarna | 25 | 22 | ... | 4 | 3 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 8 | 1 | ... | 7 | 6 | ... | 44 | 32 | |
| *Al frente* | 205 | 135 | 3 | 157 | 112 | ... | 111 | 89 | 2 | 119 | 103 | 5 | 71 | 66 | ... | 33 | 28 | ... | 61 | 20 | ... | 68 | 59 | ... | 918 | 708 | 10 |

| ENFERMEDADES | HOSPITALES | | | | | | ENFERMERIAS | | | | | | | | | | | | FUERTES | | | | | | Totales jenerales | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Angol | | | Traiguen | | | Victoria | | | Temuco | | | Villa-Rica | | | N. Imperial | | | Lautaro | | | Freire | | | | | |
| | N.° de casos | Altas | Defuns. | N.° de casos | Altas | Defuns. | N.° de casos | Altas | Defuns. | N.° de casos | Altas | Defuns. | N.° de casos | Altas | Defuns. | N.° de casos | Altas | Defuns. | N.° de casos | Altas | Defuns. | N.° de casos | Altas | Defuns. | N.° de casos | Altas | Defuns. |
| *Del frente* | 205 | 135 | 3 | 157 | 112 | ... | 111 | 89 | 2 | 119 | 103 | 5 | 71 | 66 | .... | 33 | 28 | .... | 61 | 20 | .... | 68 | 59 | .... | 918 | 708 | .... |
| Sífilis, segundo grado | .... | .... | ... | 7 | 5 | ... | 2 | 1 | ... | 1 | 1 | ... | 1 | 1 | .... | .... | .... | .... | .... | ... | .... | .... | .... | .... | 11 | 8 | |
| Id., tercer id | 1 | .... | ... | .... | .... | ... | .... | ... | ... | 2 | 1 | ... | .... | .... | .... | .... | .... | .... | .... | .... | .... | .... | .... | .... | 3 | 1 | |
| Id., id. id. (Goma) | .... | .... | ... | .... | .... | ... | .... | ... | ... | .... | .... | ... | 1 | 1 | .... | .... | .... | .... | .... | .... | .... | .... | .... | .... | 1 | 1 | |
| Saburra gástrica | .... | .... | ... | 14 | 12 | ... | .... | ... | ... | .... | .... | ... | .... | .... | .... | .... | .... | .... | .... | .... | .... | .... | .... | .... | 14 | 12 | |
| Tísis pulmonal | .... | .... | ... | 1 | .... | 1 | 2 | ... | ... | 2 | .... | ... | .... | .... | .... | .... | .... | .... | .... | .... | .... | 1 | .... | .... | 6 | .... | 1 |
| Tuberculosis pulmonal | 2 | 1 | ... | 2 | 1 | ... | .... | ... | .. | .... | .... | ... | .... | .... | .... | .... | .... | .... | 2 | .... | .... | .... | .... | .... | 6 | 2 | |
| Torceduras | .... | .... | ... | 5 | 3 | ... | .... | ... | ... | .... | .... | ... | .... | .... | .... | 2 | 2 | .... | .... | .... | .... | .... | .... | .... | 7 | 5 | |
| Ulceras sifilíticas | 2 | 1 | ... | .... | .... | .. | 6 | 6 | .. | .... | .... | ... | .... | .... | .... | .... | .... | .... | 7 | 4 | .... | 7 | 6 | .... | 22 | 17 | |
| Id. atónicas de las piernas | 5 | 5 | ... | .... | .... | ... | .... | ... | ... | .... | .... | ... | .... | .... | .... | .... | .... | .... | .... | .... | .... | .... | .... | .... | 5 | 5 | |
| Id. simples | .... | .... | ... | 7 | 2 | ... | 3 | 3 | ... | .... | .... | ... | .... | .... | .... | 4 | 3 | .... | .... | .... | .. | .... | .... | .... | 14 | 8 | |
| Viruela confluente | .... | .... | ... | .... | .... | ... | .... | ... | ... | 3 | 2 | ... | .... | .... | .... | 2 | 2 | .... | 1 | 1 | .... | .... | .... | .... | 6 | 5 | |
| Totales jenerales | 315 | 238 | 3 | 196 | 135 | 1 | 124 | 99 | 2 | 127 | 107 | 5 | 73 | 68 | .... | 41 | 35 | .... | 71 | 25 | .... | 76 | 65 | .... | 1013 | 772 | 11 |

# OBSERVACIONES CLIMATERICAS.

| FUERTES | ENERO | | | | | | | FEBRERO | | | | | | | MARZO | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | DIAS | | | VIENTOS | | | | DIAS | | | VIENTOS | | | | DIAS | | | VIENTOS | | | |
| | Despejado | Nublado | Lluvia | Norte | Sur | Este | Oeste | Despejado | Nublado | Lluvia | Norte | Sur | Este | Oeste | Despejado | Nublado | Lluvia | Norte | Sur | Este | Oeste |
| Traiguen... | 30 | ... | 1 | .... | 31 | .... | .... | 27 | .... | 1 | 1 | 27 | .... | .... | 14 | 7 | 10 | 14 | 15 | 2 | .... |
| Victoria..... | 16 | 10 | 5 | 9 | 16 | 2 | 4 | 20 | 6 | 2 | 8 | 17 | 1 | 2 | 14 | 7 | 10 | 14 | 16 | 2 | .... |
| Temuco.... | ... | .... | .... | .... | ... | ... | ... | 17 | 7 | 4 | 4 | 4 | 4 | 12 | ... | .... | .... | .... | .... | .... | .... |
| Villa-Rica (1) | .... | .... | .... | .... | .... | .... | .... | 21 | 5 | 2 | ... | .... | .... | .... | 11 | 7 | 13 | .... | .... | .... | ... |

| FUERTES | ABRIL | | | | | | | MAYO | | | | | | | JUNIO | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | DIAS | | | VIENTOS | | | | DIAS | | | VIENTOS | | | | DIAS | | | VIENTOS | | | |
| | Despejado | Nublado | Lluvia | Norte | Sur | Este | Oeste | Despejado | Nublado | Lluvia | Norte | Sur | Este | Oeste | Despejado | Nublado | Lluvia | Norte | Sur | Este | Oeste |
| Traiguen.... | 10 | 9 | 11 | 12 | 9 | .... | .... | 9 | 13 | 8 | 15 | 5 | 2 | .... | 8 | 8 | 14 | 9 | .... | .... | .... |
| Victoria..... | 19 | 8 | 3 | 8 | 20 | 2 | .... | 14 | 8 | 9 | 12 | 16 | 3 | .... | 5 | 4 | 21 | 23 | 6 | 1 | .... |
| Temuco. ... | 14 | 11 | 5 | 8 | 14 | 6 | 2 | 13 | 2 | 16 | 17 | 9 | 2 | 2 | 4 | 11 | 15 | 14 | 6 | 3 | 3 |
| Villa-Rica (1) | 23 | 4 | 3 | ... | .... | .... | .... | 18 | 2 | 11 | ... | .... | .... | .... | 8 | 3 | 19 | .... | .... | .... | .... |

(1) El nivel del agua de la laguna, que, durante las largas lluvias de los dos meses anteriores, habia subido cerca de dos metros, bajó en el mes de abril considerablemente.

El arco iris, fenómeno constante casi, en los dias de lluvia, es con frecuencia doble.

Angol, julio 30 de 1883.

OBSERVACIONES.

Uno de los casos de heridas, en el hospital de Angol, fué una herida penetrante del abdómen, con hernia del epiplon; ésta se eliminó por supuracion; curacion completa con el aceite fenícado al 2 por ciento.

El reumatismo articular agudo, sobre todo en la forma monoarticular, cede prontamente al solicitado de soda.

Es notable, en muchos casos, el buen éxito de las inyecciones de hidrato de cloral (1+150 de agua) en el período agudo de las blenorrajías.

El catarro intestinal, consecutivo a la disentería, con frecuencia rebelde a toda medicacion, en la estacion del invierno. La cicatrizacion de las heridas es lenta, por mui satisfactoria que paresca la superficie supurante: esto no solo sucede en el hospital militar sino que se ve tambien en la clientela privada: puede ser que la humedad del aire frio en esa estacion, sea la causa de esa especie de atonia de los tejidos i pereza en la accion reparadora de la economía.

En las úlceras sifilíticas de la cara i de las piernas se obtiene una curacion rápida con la siguiente preparacion: cerato de Galeno, 30; óxido de zinc, 2; tanino, 0.80.

En todas las heridas se usa el aceite fenicado al 2+100, con jeneral buen resultado.

CONCLUCIONES.

Siendo el número total de enfermos atendidos por este servicio sanitario en el presente semestre de 1023, ha habido solo 11 defunciones o, lo que es lo mismo, 1.07 por ciento, cifra, por cierto, bien consoladora, sobre todo si toma en cuenta el pesado servicio de guarniciones que hace este ejército; las diversas campañas a Villarica, Cunco i otras pequeñas comisiones, el trabajo de los fuertes, etc.

Dr. Pedro N. Barros Ovalle.

Angol, julio 30 de 1883.

---

# OBSERVACIONES CLINICAS.

## Caso de quiste hidático del riñon derecho.

OBSERVACION.—AUTOPSIA.

El 15 de abril de 1883 entra en el hospital de mujeres de Concepcion, sala del Cármen, núm. 22, Mauricia Arias, de 25 años, casada, de San Cárlos.

Interrogada sobre la causa de su venida al hospital, declara que desahuciada por los facultativos que la han visto en San Cárlos i

Chillan viene a Concepcion resuelta, si es preciso, a sufrir una operacion. Acusa dolores abdominales i *bultos* en el vientre.

La sola inspeccion del abdómen demuestra la existencia de dos tumores: uno situado en el hipocondrio derecho, el otro en la fosa iliaca izquierda.—La palpacion permite constatar: 1.° que ambos son distintos, bien netamente separados; 2.° que el de la fosa iliaca es del porte de una naranja grande i libre de adherencias. Blando al tacto i pareciendo continuarse con un pedículo duro cuya implantacion no es posible precisar; 3.° que el del hipocondrio derecho es enorme, del porte de una cabeza de adulto, adherente a la masa intestinal, pero no a la pared abdominal, ni al hígado. En efecto, la mano siente una cisura entre este órgano i el tumor i colocada en el reborde costal puede imprimirle fácilmente una lijera oscilacion de arriba a bajo que aleja el tumor de la cara cóncava del hígado contra la cual parece estar aplicada.

La percusion denota una matidez absoluta de los dos tumores. La percusion i la palpacion reunidas muestran una fluctuacion bien evidente; la ondulacion líquida se transmite mui netamente de una mano a otra.

### DESÓRDENES FUNCIONALES.

El apetito se ha conservado bien durante los dos años que, segun la mujer, tiene de data el tumor grande; pero ha habido *sed constante* i dolores abdominales con exacerbaciones, estreñimiento, *orinas claras i abundantes*, no hai ni ha habido ictericia; anhelacion; *reglas suprimidas* desde un año; ha tenido una hija que hoi tiene 5 años; coloracion del tegumento esterno como la de un mulato. Insistiendo sobre la funcion urinaria, llegamos a saber que la miccion era frecuente i que a veces era dolorosa, perdiendo entónces la orina su transparencia. El tumor chico ha llamado la atencion de la enferma hace 8 meses.—Estado jeneral, malo.

### DIAGNÓSTICO.

Un tumor fluctuante, apirético, con límites propios, distintos de la cavidad que lo encierra es un *quiste*. Ahora, entre los quistes, ¿a qué clase pertenecen éstos? La dureza, el grueso de las paredes del hipocondrio, me hicieron pensar en un quiste hidático. El fremito hidático no pudo ser constatado; pero la rareza de este signo es tal que si su constatacion permite afirmar el diagnóstico, su deficiencia no es razon suficiente para desecharlo. Lo que he dicho de la integridad de las funciones hepáticas i de la alteracion de las renales justificará la localizacion que hice de ese quiste en el riñon derecho. En cuanto al quiste de la fosa ilíaca, su mobilidad, su independencia de la matriz misma, junto con la suspension de reglas, abogaban en favor de un quiste ovarico; pero no habia razon para no pensar que pudiera ser otro quiste del riñon izquierdo.

Creí que la puncion esploradora con el trocar capilar de Dieulafoy asentaria el diagnóstico. En efecto, pude estraer por este método del quiste iliaco un líquido citrino, transparente, seroso, sin albúmina, tal como se encuentra en las quistes *parováricos*. La puncion del quiste del hipocondrio nos dió un líquido *claro como agua sin albúmina*.

Luego establecí el diagnóstico de quiste hidático del riñon derecho i probablemente quiste ovarico izquierdo.

Al dia siguiente, cuando pasé la visita, encontré a la enferma presa de dolores agudos al vientre, i con todos los síntomas de un próximo... *aborto*. Llamada entónces por primera vez mi atencion sobre el particular, constaté una preñez de tres meses i como el cuello no estaba ni borrado, ni abierto, esperé poder detener el aborto. Al efecto, receté una lavativa con un gramo de cloral i 15 gotas de laudanum, la que fué guardada i calmó los dolores sin producir sueño. Esta lavativa fué administrada a las 10 A. M. A las 12 i media la enferma tuvo un síncope mortal.

## AUTOPSIA.

Una incision elíptica nos permitió levantar la pared abdominal sobre el torax. Constatamos:

1.° Una vascularizacion mui notable del epiplon, la cavidad peritoneal contiene unas cucharadas de un líquido turbio;

2.° Un quiste parovárico izquierdo;

3.° Dentro de la matriz un feto de 3 meses;

4.° Una enorme bolsa adherente a la masa intestinal; pero puedo introducir la mano entre ella i la cara cóncava del hígado, i de ahí empezar a desprenderla por todas partes hasta que logro retirar de la cavidad abdominal una masa que no quedaba sujeta sino por dos puntos: era uno de ellos el uréter, el otro el hilio del riñon.

Cortados estos dos puntos, pude constatar que el riñon estaba fuertemente conjestionado, que su cápsula, al nivel del borde superior i de la cápsula supra renal, se continuaba directamente con la pared esterior del quiste. Una incision sobre esa pared, hecha con el cuchillo, mostró que su espesor era de un centímetro i nos permitió ver una masa blanca como porcelana, trémula i que no adheria a lo pared esterior. En efecto, continuando con las tijeras la incision, pude dar salida a una bolsa blanca llena de un líquido claro como agua i de membranas transparantes, elásticas i blancas como la película que se ve adentro del huevo. Estas membranas ofrecian a simple vista, de trecho en trecho, pequeños quistes adherentes a su pared interior. El microscopio nos demostró con la mayor evidencia una gran cantidad de ganchos i la presencia de la membrana fértil, caracterizada por su aspecto granuloso, prueba de que el quiste era fértil.

REFLEXIONES.

Este caso presenta muchos puntos de gran interes:

1.° La coincidencia de un quiste hidático renal con un simple quiste seroso del ovario i con una preñez de tres meses;

2.° El hecho de haber pasado desapercibida esa preñez en medio del gran interes que provocaban las lesiones aquí mencionadas;

3.° La coexistencia de una lesion de la cápsula supra-renal derecha con la coloracion mulata del tegumento esterno (nos ha faltado el tiempo para averiguar si existian los otros síntomas de una enfermedad de Addison);

4.° La no inocuidad de la puncion esploradora demostrada por el principio de peritonitis de que se habló en la autopsia;

2.° La muerte repentina por síncope, que quizás podrá atribuirse a una sideracion sobre el ganglio semi-lunar, tan próximo al punto de implantacion del quiste e irritado por la peritonítis, pues aunque en los individuos que presentan lesiones renales hai tal intolerancia para ciertos medicamentos, i en particular para el ópio, que se han citado numerosos casos de intoxicacion por dósis aun mui pequeñas, sin embargo no es creible que en este caso pueda esplicarse la muerte de ese modo. He dicho que la enferma murió dos horas i media despues de una lavativa con ungramo de cloral i 15 gotas de laudanum sin haber dormido ni presentado ningun signo de letargo. La muerte fué brusca, repentina;

6.° La existencia innegable en Chile de quistes hidáticos, existencia cuya frecuencia relativa quizás podria calcularse por el dato de que en los paises donde esa enfermedad es comun, en Islanda principalmente, sobre 100 casos de quistes hidáticos, hai 70 *hepáticos* i 2 *renales*.

A pesar de la deficiencia de datos sobre algunos puntos de la historia de la enferma i de la laconicidad de la reseña, sobre todo en la parte anátomo-patolójica, creo que este caso parecerá interesante i es esta consideracion, como la de llamar la atencion sobre los quistes hidáticos, la que me ha inducido a publicar esta observacion.

DR. J. B. HENRIQUEZ.

---

# ECOS DE LA PRENSA.

LA VACUNACION EN INGLATERRA.—Esta cuestion ha sido objeto de una importante discusion en la Cámara de los Comunes, de Lóndres, en la sesion del 19 de junio último. M. Peter Taylor, haciéndose el campeon de los antivacunistas, propuso la mocion siguiente:

«Que es inoportuno e injusto aplicar en todo su rigor la lei

sobre la vacunacion i hacer caer la sancion penal sobre aquellos que la consideran injusta i peligrosa.»

El mismo ha sido partidario de la vacunacion durante cierto tiempo, pero se ha convencido, despues de investigaciones profundas, que era una ilusion, un error científico que ha dado malos resultados desde Jenner.

Así en las tres grandes epidemias de 1857-1859, 1863-1865 i de 1870-1872, los fallecimientos por la viruela han sido de 14,000, 20,000 i 44,840. Concluye pidiendo a la Cámara que ponga término a la «odiosa e infame tiranía» de la vacunacion obligatoria.

Sir Lyon Playfair hace notar una gran distincion en la mortalidad por viruela entre los vacunados i los nó vacunados. Por ejemplo, en Lóndres, en 1881, la mortalidad fué de 90 por 1,000 entre los vacunados i de 350 entre los nó vacunados. Hace valer los argumentos mui conocidos de todos en favor de la vacunacion obligatoria.

Por fin, el Parlamento Ingles, por una mayoría de 276 votos contra 16 solamente, rechazó la mocion de M. Peter Tailor aprovando la resolucion siguiente:

«Considerando que la mortalidad, en los casos de viruela, ha disminuido notablemente desde la práctica de la vacunacion, es absolutamente necesario, para asegurar el servicio de esta vacunacion i por consecuencia impedir el desarrollo de la viruela así como sus desastrosas consecuencias, poseer una lei formal, pero suceptible de sufrir las modificaciones que sujiera la esperiencia.

***

VERCHOJANSK, EN SIBERIA, ES EL LUGAR MAS FRIO DE LA TIERRA.—La temperatura media es en enero de—45°, en febrero de—49° i en marzo de—60°.

El 30 de diciembre de 1871 el termómetro descendia a 63° bajo cero. Para este frio exesivo, un triple abrigo de pieles apénas es suficiente para impedir que la sangre se hiele. Cada movimiento de respiracion causa una sensacion dolorosa, insoportable en la garganta i en los pulmones.

El vapor exhalado se hiela instantáneamente i se transforma en menudas agujas de nieve, que al frotarse las unas contra las otras producen un ruido semejante al del terciopelo o la seda que se rozan.

Un sabio ingles cuenta que toda la caravana que le acompañaba en una escursion a esos parajes se encontraba rodeada de una nube azuleja formada por las exhalaciones de los hombres i de los animales. Un cuervo, que pasaba volando lentamente al traves del aire glasial, dejó tras de sí un largo rastro de materia vaporosa.

***

NUTRICION DE LA CÓRNEA.—M. Pfluger, en el *Klin. Monatsbl. f. Angeuheik*, publica sus investigaciones sobre la nutricion de la

córnea, i demuestra a su satisfaccion que la circulacion se efectúa de la periferia al centro, i que depende enteramente de los tejidos vecinos i de ninguna manera del humor asuoso. Esta nutricion viene de la esclerótica i de la conjuntiva; las primeras capas nutren las profundas. En la córnea la circulacion linfática converje al centro del tejido. Ninguna corriente centrífuga de retorno existe en dicho órgano.

M. AMARAL.

# ACTAS.

## Estracto de las sesiones del Directorio.

Sesion del directorio en 17 de junio de 1883.—Presidencia del doctor Sancristóbal.—Se abrió la sesion a la 1 P. M., con asistencia de los directores Amaral, Benavides, Cruzat, Soffia, Gibbs, Moreno, i el secretario.

Leída i aprobada el acta de la sesion anterior, se dió cuenta:

1.° De un obsequio del señor Amaral consistente en varias obras de medicina que componen 8 volúmenes.

2.° De otro obsequio de un ejemplar del folleto «Terapeutica odontolójica», traducido por el señor Gibbs.

3.° De haberse recibido algunos números del diario *El Sur*, con el cual se acordó el canje.

4.° De una carta que envía, por encargo del oficial mayor del Ministerio de Relaciones Esteriores, don Cárlos Ibübner, acompañada de algunas entregas de los *Anales de la academia de medicina*, de Turin.

5.° De una comunicacion de la «Academia Leopoldina» con la que envía algunos números de su publicacion.

6.° Del obsequio de la obra «Consideraciones sobre técnica histolójica.»

Se aceptó el canje con el periódico *La colonia Françaisse.*

Se dió lectura al informe sobre las cuentas relativas al último encargo de libros a Europa.—Fué aprobado.

Se aprobó el balance de la tesorería correspondiente al mes de mayo del presente año.

Fueron propuestos i aceptados como socios de número los señores Juan E. Ofartok, J. B. Céspedes, Julio Gutierrez, Justo Partor Merino i Temístocles Roldan.

Se levantó la sesion a las 2.15 P. M.

DR. SANCRISTOBAL, Presidente. ROBERTO DEL RIO, Secretario.

# MEMORIAS.

## Exhumaciones de cadáveres i ceremonias de cuerpo presente.

Informe pasado a la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, por los doctores don José Joaquin Aguirre i don Francisco Puelma Tupper.

(Conclusion.)

Relativamente a la segunda cuestion propuesta a la consideracion de la Facultad, ella es no ménos sencilla i clara para todos los que, como nuestros colegas, conocen lo que sucede en nuestros cementerios i saben cuán distantes estamos de poseer este sistema de sepultacion medianamente razonable.

De modo que si el papel de la Facultad es, *dado nuestro sistema de sepultacion*, indicar *las reglas que deberá adoptarse para la exhumacion de los cadáveres en estado de osamenta* i resolver *si dichas exhumaciones presentan o nó peligros para la salubridad pública*, no vacilamos en decir que, *con nuestro sistema de sepultacion*, toda exhumacion es peligrosa.

I evidentemente, lo que pasa en nuestro pais a este respecto, pasa en pocos otros del mundo civilizado. Tratándose de las personas pudientes, cuyos cadáveres son los únicos que se exhuman, una gran parte de ellos se hacen enterrar despues de seis dias, en sepulturas de bóveda, impidiendo así por completo *la disolucion* del cadáver, que es lo que el hijienista debe siempre procurar i tener presente. Así hemos visto en investigaciones practicadas personalmente, que atahudes depositados hace 20 o mas años en *bóvedas* sepulturales, contenian todavía los cadáveres bastante intactos o solo reducidos a una masa semi-líquida de putrefaccion, que en ningun caso debiera permitirse se estrajese hácia la ciudad.

El sistema de sepultacion en bóveda es el ménos apropósito para efectuar la disolucion cadavérica i no hace sino dar lugar a que se escapen fácil i libremente, viciando el aire, los miasmas de la en-

fermedad a que sucumbiese el fallecido o los desarrollados ulteriormente en su cuerpo.

Si se sepulta un cadáver *en la tierra*, es con el objeto de que él desaparezca, formando compuestos solubles con las sales de la misma tierra, facilitando esta operacion el oxíjeno del aire, que a su vez forma ácidos grasos con las sustancias orgánicas de nuestro cuerpo, que entran en su mayor parte en la dejeneracion grasosa despues de la muerte. En seguida las aguas de lluvia i las de las corrientes subterráneas se encargan de esparcir dichas sales en todas direcciones, llevándolas a veces a distancias enormes pero ya en perfecto estado de inocuidad o de inocencia; es decir, en la forma de cuerpos inorgánicos.

Otros sistemas se discuten i plantean actualmente, tales como la cremacion, la disolucion de los cadáveres por el ácido sulfúrico, la sepultacion de ellos en el fondo del mar i aun en el de los volcanes, todos ellos tendentes a hacer desaparecer rápida i prontamente los cadáveres, a fin de que las ciudades de los muertos no invadan a las de los vivos.

Sin embargo, nosotros por preocupaciones que no es del caso detallar, tratamos con las sepulturas de bóveda de oponernos a esa corriente de civilizacion, que tiende a hacer desaparecer los cadáveres cuanto ántes. I no contentos con esto, todavía trasportamos los mismos en putrefaccion, a los templos i a las iglesias, sin tomar la mas pequeña medida a fin de evitar todo los sérios inconveniente de tan absurdo sistema.

Hemos dejado establecida la inmensa mortalidad ocasionada por las afecciones contajiosas, que sin duda son la causa de la terminacion de mas de la mitad de los hombres; tócanos ahora recordar, que los jérmenes de esas enfermedades son de tal vitalidad, que persisten activos, capaces de enjendrar otra vez la misma enfermedad, por muchos años. Así por ejemplo, hai casos perfectamente constatados de cadáveres de variolosos, exhumados 20 años despues de la muerte (en estado de osamenta,) que han producido la viruela en casi todos los individuos, veinte o mas asistentes a la exhumacion. Es mui probable que el miasma o jérmen de los tífus, el de la tísis, el de la difteria, etc., tengan igual vitalidad o resistencia. Por lo ménos, es indudable que el jérmen promotor del carbunclo posee esa resistencia hasta el punto de haber producido casos de carbunclo, restos de hombres i de animales que habian sucumbido de esta enfermedad, a pesar de haber permanecido enterrados por diez años (Pasteur). Lo que debe inducirnos a ordenar se quemen los animales que perecen de esta enfermedad (la picada).

El cólera, que llegará alguna vez a nuestro pais, aunque ocasionada por un jérmen vejetal todavía no bien estudiado, es capaz, tambien, de desarrollarse por exhumaciones de cadáveres de coléricos fallecidos desde muchos años. Esto último comprueba su naturaleza miasmática.

Creemos inútil recorrer las otras afecciones contajiosas que azo-

tan a la humanidad i en las que la ciencia hasta aquí ha analizado i descubierto su orijen parasitario; en jeneral, podemos decir, que los organismos vejetales de la gran familia de los Schizomycetes (Bacterios, microzimos, vibriones) i las de los hongos microscópicos, podemos decir que los parásitos de estas dos familias son los causantes de la mayor parte de las afecciones contajiosas graves hasta hoi descritas. A ser esto efectivo i a juzgar por la resistencia sorprendente de esos organismos vejetales a todos los ajentes químicos i físicos, nos vemos forzados a aceptar el contajio por exhumaciones de cadáveres provenientes de afecciones contajiosas, por mas que la sepultacion haya tenido lugar muchos años ántes.

Esta consideracion nos obliga a pronunciarnos perentoriamente en contra de la exhumacion de todo cadáver de persona fallecida por afeccion contajiosa, sin limitacion alguna del número de años trascurridos despues de la sepultacion.

Ya seria tiempo de que se apuntase en los rejistros de muerte la causa de ésta, indicada por el médico asistente o por el de ciudad. *El pase al cementerio* no debiera darse sin la inspeccion del cadáver por un facultativo; i miéntras así no se proceda, numerosos crímenes quedarán impunes i no habrá jamas una estadística séria.

Volviendo a nuestro tema, nos ocuparemos de los cadáveres provenientes de otras enfermedades que las contajiosas. Principiaremos por repetir, que si han sido sepultados en bóveda, no nos es posible fijar un número preciso de años, que trascurridos los cuales la exhumacion pudiera permitirse. I esto, porque en tales circunstancias el cadáver no se disuelve, entra solo en putrefaccion, conservándose así por un tiempo difícil de fijar i que varía segun sean las condiciones de humedad i calor del aire ambiente, resistencia de los materiales del ataud, etc. Juzgamos oportuno hacer aquí la diferencia que existe entre la putrefaccion i disolucion de un cadáver, a fin de que la autoridad respectiva se penetre de que todo lo que no sea tendente a obtener esta última, procurará en cuanto al tratamiento de los cadáveres, su putrefaccion, cuyos peligros e inconvenientes nadie discute ya.

Todo cuerpo orgánico, vejetal o animal que muere queda sometido a las influencias físicas i químicas de la naturaleza. Se hace al mismo tiempo el asiento de fermentaciones variables segun su composicion i que son orijinadas por los organismos vejetales, microscópicos, a que nos referimos ántes. Estos organismos abundan en toda la superficie del globo, manteniéndose en suspension en el aire o en el agua en cualquiera latitud, así en las montañas mas altas como en las cavérnas mas profundas: «No es posible suponer un centímetro cúbico» de aire que no contenga dichos jérmenes. (Wagner).

Ya no es, pues, un secreto, el por qué de la descomposicion de todas las sustancias alimenticias que no se cuidan convenientemente así como el de todas las sustancias orgánicas abandonadas a sí mismas. Los cadáveres animales aun sepultados en la tierra a gran-

des profundidades, sufren un cierto grado de putrefaccion o de fermentacion pútrida, siempre que no haya sustancias químicas especiales que se opongan a ello. Esto depende de la composicion de la tierra; en algunas localidades en que se encuentra bórax, salitre, carbon, etc., la conservacion de los cadáveres puede ser mui prolongada, porque esas materias matan o absorven a los jérmenes productores de la fermentacion. Algo semejante parece suceder en los cementerios cuyo suelo no es permeable al aire: en tal caso los cadáveres pueden conservarse indefinidamente, reduciéndose tan solo en el trascurso de los años, a lo que se ha denominado *adiposir* o sea grasa de cadáver. De manera que en los cementerios mui antiguos cuyo suelo se ha hecho impermeable al aire por hallarse empapado en *adiposir*, se tropieza con el inconveniente de que los cadáveres no desaparecen, i de ahí tambien la necesidad de renovar de tiempo en tiempo los cementerios. Un mismo suelo no puede servir indefinidamente para disolver los cuerpos.

Ahora, tratándose de la disolucion de los cadáveres, recordaremos que ésta es no solo una operacion química para la que no necesitan intervenir los jérmenes productores de la putrefaccion. La disolucion se hace por la intervencion de algunas de las sales de la tierra (soda, potasa, cal, magnesia), que se combinan, como lo hemos dicho, con los ácidos grasos producidos en el cadáver por el oxíjeno del aire. Así es que, tambien la disolucion exije un suelo permeable para efectuarse i, naturalmente, la rapidez de ella dependerá de esta condicion i de la existencia de aquellas sales. Si por desgracia el suelo es arcilloso (sales de alumina), se cae en el peligro de prolongar la conservacion por un tiempo inútil. Tampoco es conveniente que existan capas de greda profundamente en los cementerios, por mas que sobre ellas se encuentre tierra con una composicion adecuada, pues dichas capas se oponen a la penetracion hácia las corrientes subterráneas del agua, que debe arrastrar léjos las sustancias inorgánicas provenientes de la disolucion.

En resúmen, si en la putrefaccion existen jérmenes que para la disolucion no son necesarios, es de tenerse presente que esos jérmenes no solo producen la fermentacion propia a cada sustancia orgánica, es decir, la descomposicion con desarrollo de gases, tales como el carbónico, el hidrójeno carbonado, el sulfurado i otros gases dañosos, sino que tambien ellos mismos, los jérmenes, se aumentan i reproducen a costa de la sustancia en que se han depositado.

Hasta aquí los hechos científicos, desnudados de toda hipótesis i espuestos brevemente, ya que nos dirijimos a personas iniciadas todas en la materia.

Sin embargo, no podemos evitar el aducir aquí la teoría de Hallier i Hoffmann, segun la cual las diversas especies de bacterios no son sino semillas de hongos, susceptibles de enjendrar una u otra especie de la familia Schizomycetes, segun el terreno en el cual fructifiquen. Lo que querría decir, que ciertos microbos aparentemente inocentes, podrian dar lugar a enfermedades graves, si

se les colocase en condiciones distintas de las que precedieron a su formacion.

Como el análisis de esta importantísima cuestion nos llevaría demasiado léjos, queremos solo dejar establecido que la putrefaccion favorece su desarrollo i que efectuada ésta el peligro de que se produzcan enfermedades de toda especie es inminente.

En consecuencia, aun los cadáveres provenientes de enfermedades no contajiosas pueden llegar a ser fuente de grandes daños, si se les deja entrar en putrefaccion i, sobre todo, si en este estado se les trasporta a localidades frecuentadas i concurridas.

Pero queremos colocarnos en las mejores condiciones imajinables i aceptar que en nuestros cementerios se hayan consultado todas aquellas medidas que tienden a hacer desaparecer los cadáveres rápidamente. En otros términos, queremos creer que todos los cementerios de la República estén situados en terrenos permeables al aire i al agua, en cuya composicion entren bases capaces de formar sales solubles i que no tengan un fondo arcilloso que se oponga a la difusion de los últimos productos. ¿Quién nos dice que un individuo cuyos restos van a exhumarse, aunque esté ya en estado de osamenta, no falleció de viruelas, tísis u otra afeccion contajiosa?..... Porque aqui nada sabemos respecto de la naturaleza de la enfermedad última de las personas sepultadas. I aun cuando se tuviese noticia de que esa enfermedad mortal no era de carácter contajioso, somos de opinion que la estraccion de restos humanos de los cementerios i *hasta de la simple tierra que se encuentra en estos mismos cementerios* envuelve graves peligros para la salubridad pública, que consideracion alguna no puede aconsejar se afronten inútilmente.

Si se trata de la exhumacion de un cadáver de un cementerio a otro, prévias las medidas que indicaremos mas adelante, a fin de reunir los miembros de una misma familia, por ejemplo, pudiera disculparse la esposicion al aire i la difusion en él de los jérmenes de putrefaccion i de enfermedad seguramente abundantes en ese cadáver. Pero en ningun caso podemos comprender haya ventaja alguna en colocar dichos jérmenes en localidades donde cualquiera puede absorverlos i sufrir sérios i fatales deteriores en su salud.

Decíamos que ni aun la tierra de los cementerios, principalmente la de los nuestros, debiera estraerse jamas hácia un punto cualquiera de las poblaciones. Sabemos que la viruela produce entre nosotros estragos profundos desde hace muchísimos años; sabemos que los cadáveres de los variolosos, hoi casi esclusivamente de pobres, ántes de la vacuna, de ricos i de pobres, son i han sido enterrados en los cementrios sin discernimiento alguno. *La fosa comun* donde se sepultan, sobre todo, a los fallecidos en los hospitales i lazaretos, por viruelas, difteria i cien otras enfermedades infecciosas, sin tomar la menor precaucion de desinfeccion con los cadáveres, la fosa comun, decíamos, ha ido cambiando de lugar sucesivamente, sobre todo en Santiago, a medida que las tumbas particula-

res lo han ido exijiendo. De modo que bien pocos serán los puntos del cementerio donde alguna vez no haya estado la fosa comun o no se haya enterrado algun varioloso, i cuyo suelo no se halle mas o ménos impregnado de toda especie de jérmenes nocivos. Porque tampoco se toma medida alguna en los cuerpos de personas pudientes que sucumben a enfermedades infecciosas, pudiendo mui bien destinar algunos fondos a la desinfeccion de sus cadáveres.

Con todo, si hemos de resolver de alguna manera la cuestion de las exhumaciones, nos será preciso tomar en cuenta una a una las consideraciones anteriores.

En jeneral debemos decir, que no nos es posible fijar un plazo dentro del cual los cuerpos habrán perdido sus partes blandas i conservarán solo sus huesos, en todos i en cada uno de los cementerios del pais; desde que las condiciones disolventes de esos cementerios deben ser sumamente variables.

Tampoco podemos convenir en que, por hallarse un cadáver en estado de osamenta i no provenir de enfermedad contajiosa, sea inocente i sin peligros su traslacion a sitios donde concurra un cierto número de individuos. I esto porque es bien probable que dicha osamenta o restos cadavéricos, se hallan impregnado en el cementerio con todos los miasmas que sin duda alguna han dejado en tierra los infinitos cadáveres de enfermedades contajiosas o no contajiosas en ellas depositados.

Así es que solo aceptamos tres casos en los que pudiera permitirse la remocion de restos mortuorios:

1.° Para trasladar dichos restos de un cementerio a otro, advirtiendo que serán diversas las precauciones que deban tomarse cuando dichos restos hayan de recorrer una corta distancia o cuando hayan de trasportarse a otra poblacian, venir del estranjero o salir para otro pais.

2.° Remocion de cadáveres dentro de un mismo cementerio.

3.° Traslacion a los cementerios de los cadáveres sepultados en otros locales que no sean éstos.

Respecto de este último número, creemos que no hai la menor ventaja i sí sérios peligros para la salubridad pública, en la multiplicacion de los sitios de sepultacion, siempre focos de contajio.

En todo caso de exhumacion nos parece necesaria la intervencion de facultativos o de personas idóneas que determinen préviamente si un cadáver se encuentra o nó en estado de osamenta; porque convenimos en que este estado es el que ofrece ménos facilidad a la difusion miasmática, sin impedirla del todo.

Por otra parte, desde que el sistema de sepultacion de bóveda retarda considerablemente dicho momento (reduccion a osamenta); como aun no se ha hecho estudios respecto del poder disolvente de los diversos cementerios de la República, ni se han tomado hasta hoi medidas desinfectantes con los cadáveres de enfermedades contajiosas, debemos fijar un plazo prudencial de 20 años para permitir su remocion.

Séanos permitido mencionar las cifras que en otros paises se han adoptado como el mínimum de años que debe preceder a la exhumacion.

| | | |
|---|---|---|
| Prusia | 30 | años. |
| Hesse Darmstadt | 30 | » |
| Francfort | 20 | » |
| Würtemberg | 18 | » |
| Leipzig | 15 | » |
| Milan | 10 | » |
| Stutgart | 10 | » |
| Munich | 9 | » |
| Francia | 5 | » |
| España | 3 | » |

(Interviniendo siempre la autoridad civil con una comision de facultativos, que resuelve en cada caso particular.)

La razon de cifras tan diverjentes se encuentra no solo en las variadas condiciones químicas del suelo de los cementerios de esos paises, sino tambien en las preocupaciones que influyen en el ánimo de las diversas masas de poblacion. Si es efectivo que la disolucion de los cadáveres puede efectuarse, segun Gmelin, en 40 años; segun Wilderberg, en 30; segun Franck, en 24 a 25; segun Walton i Taylor, en 14 (en condiciones especialmente favorables), no es ménos evidente que en otros tiempos las exhumaciones eran mucho ménos frecuentes que hoi dia.

Entre los antiguos se hacia mui rara vez, teniéndolas, no sin fundamento, por una especie de profanacion, por una verdadera violacion de sepultura. Entre los romanos habia muchas dificultades que vencer para verificar una exhumacion, así es que solo se exhumaba cuando habia necesidad de reparar o de recomponer las sepulturas, i aun entónces se necesitaba prévio permiso de la autoridad.

Hemos omitido el mencionar ciertas exhumaciones, tan raras como indispensables, a las que sin duda no habrá motivo de oposicion. Nos referimos a las *exhumaciones jurídicas*, con el fin de justificar una persona o de pesquizar algun crímen.

Llegamos, señor Decano, al término de aquellas consideraciones jenerales de nuestro informe, que hemos juzgado debiéramos antelar a la parte dispositiva de él, de la que parece no podemos eximirnos, ya que el Supremo Gobierno en su consulta a la Facultad, pregunta cuáles serán las reglas a que deberán someterse las exhumaciones. A nuestro entender las siguientes:

1.° No se autorizará exhumacion de ningun jénero, de cualesquiera de los cementerios de la República, antes de trascurridos 20 años contados dasde el dia de la sepultacion;

2.° Siempre que de alguna manera constase que el cadáver por-

venia de una enfermedad contajiosa, la exhumacion de él no se permitirá absolutamente;

3.° Toda exhumacion de un cadáver deberá ser vijilada por uno o mas facultativos, quienes decidirán si dicho cadáver se encuentra o nó en estado de ser exhumado. Los mismos indicarán las medidas que deberá tomarse en cuanto a desinfeccion i acondicionamiento de los restos, segun que los últimos hubiesen de ser trasportados a otros cementerios, o a otras ciudades del pais o del estranjero;

4.° Las exhumaciones jurídicas o legales, con el fin de identificar una persona o de pesquizar un crímen, se harán cuando la autoridad judicial, así lo indique, pero siempre en presencia de uno o dos facultativos;

5.° Los que soliciten permiso para hacer exhumaciones, se dirijirán al jefe político de la ciudad o departamento donde se hallare el cadáver;

6.° No se concederá el permiso sino en el caso de ser la traslacion a otro cementerio, indicándolo en la solicitud respectiva;

7.° Una vez concedido el permiso, se remitirá el espediente instruido a la junta de hijiene, si la hubiere, o al médico de ciudad, quienes designarán los facultativos que deban presenciar la exhumacion o la harán por sí mismos para certificar si la traslacion es o nó peligrosa e indicar las precauciones del caso.

8.° Quedarán sin curso las solicitudes que no aduzcan el punto a donde va a hacerse la traslacion; que no lleven documentos por los cuales conste que el cadáver ha sido sepultado hace 20 años i que la muerte no tuvo lugar por enfermedad contajiosa;

9.° Autorizada la exhumacion, los restos deberán ser encerrados en cajas de plomo o zing sólidas i herméticas.

En todo caso deberá agregarse a dichos restos alguna sustancia anticéptica en la cantidad que los facultativos indiquen i que será proporcianada a la masa de cenizas todavía existentes.

Los cadáveres para los que se solicite permiso de traslacion al estranjero, deberán préviamente embalsamarse o hallarse, segun informe especial, en completo estado de desecacion. Sin embargo, en todo caso deberá encerrárseles en cajones dobles, herméticos i conteniendo suficiente cantidad de sulfato de cobre, cloruro de zing, cloruro de calcio, ácido fénico u otro desinfectante;

10. A fin de evitar que los cadáveres recorran mayores distancias de las necesarias, perjudicando la salud pública, deberán ser siempre enterrados en el cementerio de la localidad donde tuvo lugar el fallecimiento.

No terminaremos nuestra tarea sin espresar ántes nuestro deseo porque se reunan en un mismo cementerio los diversos cadáveres que hoi se encuentran en varios puntos de la poblacion. Creemos que haciendo ver a las personas que dirijen ciertos establecimientos piadosos, el grave peligro en que se encuentran los mismos asilados en ellos i los vecinos por la proximidad a restos humanos en putre-

frccion, a veces provenientes de enfermedades infecciosas, no habrá inconveniente para que se proceda a la remocion de estos restos. Por lo ménos, no nos parece de ninguna manera saludable la práctica de enterrar en el centro de las poblaciones, i ceria ya tiempo de poner un término a ella.

Como confirmacion de esta última opinion i de varias otras emitidas ántes, terminamos aduciendo las enfermedades infeciosas que se desarrollan por jérmenes microscópicos, susceptibles de ser trasportados a gran distancia por el aire o los gases de la putrefaccion i recordamos, mui especialmente, que la vitalidad o poder de esos jérmenes para enjendrar la misma enfermedad, aun despues de muchos años, es ya un hecho científico adquirido.

Advertimos que enumeramos solo las enfermedades enjenradas por parásitos micoscópicos, denominadas en jeneral enfermedades infeccicsas, i que no hacemos distincion entre las miasmáticas i las contajiosas.

| | |
|---|---|
| Escarlatina | Mycósis intestinal |
| Viruela | Endocardites ulcerosa |
| Varicela | Septicemia |
| Alfombrilla | Pyoemia |
| Tos convulsiva | Fiebre puerperal |
| Tífus abdominal | Erisipela |
| Id. exautemático | Meninjitis cerebro espinal |
| Id. recurrente | Pueumónia erupal |
| Conjuntivitis epidémica | Atrofia amarilla aguda del hígado |
| Crup | Anémia perniciosa |
| Difteria | Elefateásis árabe |
| Fiebres intermitentes | *Hemato Chyluria* |
| Cólera | Lyúphscrotum |
| Fiebre amarilla | Pústula maligna |
| Peste de bubones | Muermo |
| Gangrena hospitalaria | Edema carbuncloso |
| Influenza | Tuberculósis |
| Disenteria miasmática | |

Omitimos el mencionar otras enfermedades parasitorias no conocidas perfectamente o cuyo poder de *difusion por el aire* no es probable, aunque su contajiosidad sea probada. En este número se encuentra la sífilis; la blenorrajia i otras afecciones venéreas; la triquinósis; ciertas afecciones cutáneas (Pytiriásis, Psoriásis), la lepra; la verruga peruana; el pian de Africa; algunas especies de tumores, de úlceras, todavía otras entidades morbosas ménos frecuentes, de esencia parisitaria, sin embargo, cuyos jérmenes el hijienista debe tratar de aniquilar constantemente i de evitar siempre a la sociedad. Todo lo que tienda a esponer a ésta al contacto de aquellos, es gravemente perjudicial a su interes i conservacion.

Es cuanto tenemos que decir a usted, señor Decano, en cumplimiento del honroso cometido que se nos confiriese por la Facultad. Nos suscribimos sus mui obsecuentes servidores.

J. JOAQUIN AGUIRRE.—FRANCISCO PUELMA TUPPER.

Santiago, octubre 5 de 1883.

Al señor Decano de la Facultad de Medicina.

---

# El Quebracho blanco.

De poco tiempo a esta parte se estudia bajo el punto de vista terapéutico la corteza del quebracho blanco, árbol de la familia de las Apocineas, jénero Aspidosperma quebracho, orijinario de República Arjentina.

Usado por el pueblo como febrífugo i tónico en el pais en el cual crece, Schickendans, de República Arjentina, comprendió que la medicina podia sacar mucho partido de la corteza de este árbol una vez que se estudiase científicamente su composicion i sus propiedades. Con este objeto en 1878 envió a Penzoldt, de Erlangen, una cantidad de corteza de quebracho. Despues de estudios sérios, Penzoldt publicó en 1881 una exelente monografía sobre la materia. Cesari, de Italia, en 1882, dió a luz en *Archiv. med. Ital.* un trabajo sobre la accion fisiolójica i terapéutica del quebracho. A pricipios del presente año apareció en Madrid una memoria firmada por don J. M. Marioni i Larrion, en la cual estudia la accion del quebracho en la difnea. Por fin, en abril último los señores Huchard i Eloy presentan a la Sociedad Terapéutica de Paris un trabajo en que esponen los resultados de sus investigaciones clínicas sobre este ajente Terapéutico.

En cuatro palabras tenemos hecha ya la historia de este árbol, i hemos apuntado los nombres de los que lo han estudiado i dado a conocer sus propiedades.

Creo que la corteza del quebracho puede prestar grandes servicios al médico práctico en determinados casos, por lo cual he pensado haria algo útil llamando la atencion de los colegas hacia este nuevo ajente de curacion o, por lo ménos, de alivio de los pacientes; emprendo pues la tarea de esponer en un pequeño resúmen los resultados de los principales trabajos publicados hasta hoi sobre la materia i de los cuales tengo conocimiento.

En terapéutica se emplea la corteza del quebracho por que es mas activa que el leño. De ella se han estraido seis alcaloides:—1.ª Aspidospermina 2.ª Aspidospermatina, 3.ª Aspidosamina, 4.ª Hipoquebrachina, 5.ª Quebrachina i 6.ª Quebrachimina; tambien se ha encontrado un cuerpo de carácter alcohólico: el *quebrachol.*

El quebracho es absorvido rápidamente por la economia, pues sus efectos se presentan a los pocos minutos de su administracion.

El sabor es amargo i produce una sensacion de calor en el estómago, provocando a veces náuseas i dando por resultado en ocasiones, aunque rara vez, la diarrea. Lo mas comun es que las fauses i la farinje se sequen, (sin embargo se ha observado en algunos casos la salivacion); la pesadez de cabeza es bastante pronunciada pudiendo llegar hasta la cefalaljia; el pulso baja un poco i los movimientos respiratorios disminuyen notablemente. A dósis tóxicas, el quebracho produce la muerte con parálisis de los miembros, disnea intensa i convulsiones asfixicas terminales.

Segun Huchard i Eloy, los diversos alcaloides del quebracho gozan de propiedades mui diversas; estudiaremos solo la aspidospermina que es poco soluble en el agua, lo es mas en el éter i mas aun en el alcohol; sus sales son bastante solubles en el agua i se han usado hipodérmicamente el sulfato i clorhidrato, sales amorfas que se descomponen parcialmente por el éter, cloroformo i los otros disolventes.

La aspidospermina aumenta la amplitud de los movimientos respiratorios i acelera estos movimientos en todos los animales sometidos a la esperiencia; a dósis tóxicas, la respiracion se hace mas i mas difícil i el animal sucumbe en las convulsiones; sin embargo no mata por asfixia, pues en la autopsia la sangre se encuentra roja bermeja.

Segun Cesari, la aspidospermina no ejerce su accion sobre las terminaciones larinjeas i pulmonares del nervio vago, como lo cree Penzoldt, sino sobre el sistema nervioso central i la médula.

La aspidospermina es pues un modificador de los movimientos respiratorios.

La quebrachina tiene una accion mui diferente; sus propiedades son análogas a las de la curarina: parece que obra por parálisis de los músculos respiratorios, produciendo la muerte por asfixia con coloracion negra de la sangre i elevacion de la temperatura.

La mezcla de los seis alcalóides a la dósis de uno a dos centígramos, produce en la rana la parálisis de los músculos motores, principiando por los respiratorios, pero la sensibilidad continúa intacta.

Penzoldt ha administrado el quebracho en el asma brónquico i urémico; en la disnea de los enfisematosos, pleuríticos, tísicos i cardiacos i ha obtenido los resultados mas satisfactorios. El quebracho goza de una accion antidisneica manifiesta i en esto se encuentran de acuerdo todos los autores. La terapéutica ha hecho pues una valiosa adquisicion con la introduccion en la clínica de este nuevo ajente para combatir con éxito el *síntoma disnea*; sus efectos son mui rápidos i seguros en la mayoría de los casos, ménos, segun Mariani, en la disnea nerviosa i en la debida a larinjitis crónica en las cuales ha encontrado que la accion del medicamento era poco pronunciada, por no decir nula.

La accion antitérmica del quebracho no ha sido comprobada clínicamente, razon por lo cual algunos autores la ponen en duda; habrá que emprender nuevos estudios.

El quebracho se administra en forma de tintura hidro-alcohólica

o de estracto. Las dósis son desde 0,20 centígramos hasta 2 gramos. Tambien se emplea la decoccion i la infusion. Algunos autores prefieren usar la corteza del quebracho bajo sus formas farmacéuticas mas inmediatas, infusion, decoccion, tintura, estracto; otros prácticos han empleado hipodérmicamente el sulfato o el clorhidrato de aspidospermina, principal alcaloide del quebracho blanco i es el que da las propiedades al quebracho; la dosis de sustancia activa en este caso no debe pasar de 0,02 a 0,05 centígramos, cuidando no olvidar que las dósis elevadas del quebracho, en cualquiera de sus formas terapéuticas, tiene peligros serios, espone al envenenamiento. Hai otro árbol que llaman quebracho rojo o colorado, de la familia de los Terebintaceas, jénero Loxopterygium Lorentzii cuya corteza es empleada en las curtiembres pues contiene una fuerte proporcion de tanino, de 15 a 25 por 100, siendo que el quebracho blanco no contiene esta sustancia; en la corteza de este árbol no se ha encontrado ninguno de los alcaloides obtenidos del Aspidosperma quebracho, en cambio posee otros dos, a uno de los cuales Hœsse ha llamado Loxopterigine. Sin embargo, sus efectos e indicaciones son casi iguales a los del quebracho blanco i debe ser preferido en los disneicos atacados de diarrea.

Dotado de propiedades astrinjentes por la cantidad de tanino que posee, el quebracho rojo, en decoccion, ha sido empleado con éxito satisfactorio en inyecciones uretrales i vajinales en el tratamiento de la blenorrajia, vajinitis, meritis.

En Viña del Mar, Concon i El Salto, hai un árbol que la jente del campo llama *quebracho*, el cual pertenece a las Leguminosas, seccion Cesalpíneas i es denominado por nuestro distinguido profesor doctor R. A. Philippi con el nombre de *Casia Closiana*; es la *Cassia emarginata* Clos, en la obra de Gay; pero el doctor Philippi ha creido necesario cambiarle el nombre por existir ya una Cossia emarginata De Candolle. Esta quebracho carece seguramente de las propiedades del verdadero, el aspidosperma, el cual pertenece a las apocineas, i es sabido que las propiedades medicinales de éstas son totalmente distintas de las de aquellas. El doctor Philippi cree que la Cossia Closiana, quebracho chileno, tiene las mismas propiedades purgantes del sen, Cossia senna.

Queda en consecuencia abierto para el clínico un nuevo campo de investigacion; es necesario averiguar si el quebracho blanco da en Chile los mismos buenos resultados que en República Arjentina, Francia, Alemania, Italia, España; así sabremos si podemos contar con un nuevo ajente terapéutico, seguro en sus efectos para aliviar a los innumerables enfermos que sufren con ese molesto síntoma que llamamos *disnea*.

DR. DANIEL CARVALLO.

Valparaiso, noviembre 5 de 1883.

# El infanticidio,

POR EL DOCTOR

DIEGO SANCRISTOBAL.

---

(Continuacion.)

Al habiar de estos procedimientos, nuestro ánimo ha sido manifestar que no olvidábamos nada de lo que los clásicos describen con gran detencion, i decir que estas docimasias deben considerarse hoi como un recuerdo histórico de investigacion, pero de ningun modó como un recurso del cual podamos echar mano en nuestros dias.

### C—DOCIMASIA PULMONAR ÓPTICA.

Estamos en presencia de un método de esploracion pulmonar mui interesante, bajo el punto de mira del infanticidio. Ha sido preconizado i descrito por el doctor Bouchut, a quien la ciencia médica es deudora de notables i numerosos descubrimientos.

Esta docimasia consiste en el exámen de los pulmones con el ausilio de un microscopio de poco aumento o mejor con una lente de las que se usan en botánica.

Cuando el niño ha nacido muerto o no ha respirado i tiene solo de cuatro a cinco meses de vida intra-uterina, se ve un tejido compacto, color rosado pálido, anémico; si el feto se aproxima a la madurez, el color es rojo lívido, chocolate o heces de vino; si es de término, el color se asemeja mucho al de hígado de adulto. No se notan las vesículas pulmonares; pero se distinguen las líneas celulosas que separan los lóbulos.

Los pulmones de los niños que han respirado plenamente, presentan un color rosado, brillante i aspecto esponjoso; se ve un conjunto de vesículas redondeadas, mui distintas, cada una con su punto luminoso, mui apretadas las unas contra las otras i de dimensiones desiguales.

Si la respiracion ha sido incompleta, se ve mui distintamente los lóbulos en que las vesículas han sido dilatadas por el aire i los lóbulos compactos i sin vesículas.

Cuando el aire ha penetrado artificialmente por la insuflacion, se ve entre las vesículas dilatadas por el aire aspirado, burbujas mucho mayores i mas o ménos alargadas, situadas entre los lóbulos i formadas por el aire insuflado.

Es cierto que algunos procesos patolójicos pueden impedir la introduccion del aire en los pulmones, como las hepatizaciones, atelectacias, neumonia alba, etc., pero tambien es verdad que, no obstante el obstáculo, el aire penetra en algunos puntos, pues nunca estas en-

fermedades son tan jenerales que abarquen toda la estension del tejido pulmonar. Así, aun en estos casos, la observacion es siempre posible i provechosa.

Ya hemos dicho, al tratar de la docimasia pulmonar hidrostática, que cuando el aire penetra una vez en los pulmones por la respiracion fisiolójica, no sale jamás del todo por mas que se comprima el tejido para espulsarlo. Cuando se ha ejecutado esta compresion, las vesículas disminuyen de tamaño, no son tan brillantes; pero siempre se pueden distinguir con facilidad por medio de la lente.

### 3.°—EVACUACION DEL MECONIO I DE LA ORINA.

No encontrándose en los signos suministrados por los pulmones, los medios suficientes para alcanzar una solucion cierta i perfectamente segura en todos los casos, se ha recurrido a otros órganos. Entre éstos, se atribuye alguna importancia a la evacuacion del meconio i de la orina.

La observacion nos enseña, en efecto, que el niño poco tiempo despues del nacimiento evacua su orina i meconio; sin embargo, hai ocasiones en que la espulsion de estos productos se deja esperar durante un espacio de tiempo que puede llegar hasta dos, tres i aun cuatro dias. Por otro lado, los que mueren en el claustro materno de asfixia fetal, evacuan en este acto el meconio i la orina.

De un modo jeneral, podemos decir que el niño ha nacido muerto cuando encontramos el meconio en los intestinos i la orina en su reservorio; sin embargo que es comun hallar los intestinos i la vejiga completamente vacíos en las mismas circunstancias. La inversa se observa en los niños que han nacido vivos.

### 4.°—DOCIMASIA NEUMO-HEPÁTICA.

Está fundada en la disminucion que sufre el contenido sanguíneo i por consiguiente el peso absoluto del hígado con el establecimiento de la respiracion fisiolójica. Es una esperimentacion que carece de interés e importancia por cuanto se presta a las mismas objeciones que con tanta justicia se han dirijido a los métodos de Daniel i Ploucquet.

Igual cosa, i talvez con mayor razon, se puede decir de la posicion del estómago i de los infartos de ácido úrico de los riñones, de los cuales se ha pretendido deducir signos de vida que en realidad nada significan.

### 5.°—DOCIMASIA HIDROSTÁTICA INTESTINAL.

Las esperiencias que se ejecutan con el tubo dijestivo dentro de una vasija llena de agua con el fin de descubrir si este órgano contiene aire, constituyen el procedimiento llamado *docimasia hidrostática intestinal.*

Debida al profesor Breslan, es una de las esperimentaciones que presta mejores servicios en la investigacion del infanticidio.

Está fundada en la existencia de un hecho al presente bien demostrado: que el tubo intestinal del feto ántes del nacimiento no contiene absolutamente aire i que es solo despues del nacimiedto, al comenzar la respiracion pulmonar, cuando el aire principia a introducirse al estómago i progresivamente al intestino. Hasta ahora no se sabe si el aire penetra por deylucion o aspiracion.

Esta esperiencia la considera Breslan tan importante como la docimasia pulmonar hidrostática i entre las varias conclusiones que deduce de su procedimento, se halla la siguiente: que la cantidad mas o ménos considerable de aire contenido en el tubo intestinal, demuestra la mayor o menor enerjía con que el niño ha respirado.

La proposicion es verdadera como regla jeneral, pues la observacion ha probado que el aire penetra en el estómago con los primeros movimientos respiratorios; sin embargo, existen varios casos de niños que han vivido i respirado i cuya autópsia mostraba el tubo dijestivo completamente vacío de aire.

Cuando hai obstáculos en la larinje o tráquea que impiden absolutamente la introduccion del aire en los pulmones, sucede que este gas penetra en gran cantidad en el tubo intestinal. Como se comprende fácilmente, es éste el lado mas interesante de la docimasia intestinal, porque nos manifiesta lo que no puede hacer la docimasia pulmonar. Igual cosa tiene lugar cuando existen atelectacias pulmonares mui estensas.

Si bien este procedimiento no puede suplantar a la docimasia pulmonar, como lo quiere su autor, hai circunstancias en que puede reemplazarla i en numerosísimas ocasiones nos sirve para confirmarla i completarla.

Su ejecucion es mui sencilla: se coloca una ligadura al nivel del píloro i otra en el cárdias, se desprende i retira el estómago unido a los intestinos i el todo se echa en una vasija llena de agua.

Podemos notar en esta esperiencia, ademas de la sobrenadacion jeneral, si es solo el estómago el que tiene aire o si lo posee tambien el intestino i hasta qué punto.

### 6.°—DOCIMASIA AURICULAR.

Las modificaciones que la respiracion produce en la caja del tímpano han sido estudiadas con cuidado i han dado oríjen a la esperiencia que lleva el nombre de docimasia auricular. Se funda en el hecho de que el tapon muco-jelatinoso que llena por completo la caja del tímpano, desaparece en las primeras horas que siguen al nacimiento.

Wreden cree que la desaparicion completa del tapon se efectúa a las 24 horas despues del nacimiento i propone reemplazar la docimasia pulmonar hidrostática por la auricular.

Por nuestra parte, creemos que Wreden va demasiado léjos i que

el único caso en que la docimasia auricular puede suplantar a la pulmonar es cuando se trata de un feto mutilado en que no disponemos sino de la cabeza, lo cual sucede con frecuencia.

El doctor Wend dice que el tapon muco jelatinoso disminuye desde los primeros movimientos respiratorios, porque el medio aspirado penetra en la caja del tímpano. De esta observacion deduce que, cuando el tapon no existe, el niño ha respirado plena i enérjicamente i que el medio aspirado, aire, agua del amnios, materia de las letrinas, debe encontrarse en la cavidad del tímpano.

A pesar de las afirmaciones de Wreden i Wend, existe un buen número de observaciones en niños que han vivido i respirado i que sin embargo han presentado en la autopsia el tapon muco-jelatinoso. Verdad es que casi la totalidad de estos casos se refieren a niños poco desarrollados o no viables i ya hemos dicho que la desaparicion del tapon supone movimientos respiratorios intensos i prolongados por algun tiempo. No obstante, el profesor Hoffman, cita dos observaciones de niños vigorosos i nacidos de término que habian respirado plena i vigorosamente, muertos poco despues del nacimiento, presentaban la caja del tímpano en estado fetal o lo que da lo mismo con el tapon muco-jelatinoso.

De un modo jeneral, puede decirse que la proposicion sentada por Wend es exacta, puesto que casi siempre en los niños muertos por asfixia fetal, se encuentra en la caja del tímpano el agua del amnios, el meconio, etc. Pero para evitar confusiones, diremos que en los cadáveres putrefactos, se halla en la cavidad del tímpano un líquido sero sanguinolento, producido por la descompocision del tapon muco-jelatinoso i que podria mui bien tomarse por un líquido estraño venido del esterior. Para salvar toda causa de error, es preciso, en todo caso, aspirar por medio de una pipeta los líquidos o sustancias que encierra la cavidad del tímpano i someterlos al exámen microscópico.

Para ejecutar la docimasia auricular, se procede como sigue: se desprende la dura-madre de la cara anterior del peñasco que mira a la fosa media del cráneo i se corta con tijeras la pequeña lámina ósea que forma la bóveda lijeramente aplastada de la cavidad del tímpano. De este modo queda a descubierto la cavidad, ocupada por un líquido estraño o por el mucu-jelatinoso.

Sin duda alguna que el exámen auricular es una esperimentacion importante i digna de ejecutarse en muchos casos i con el mayor esmero, cuando disponemos solo de la cabeza del feto o cuando la docimasia pulmonar hidrostática no arroja resultados ciertos i positivos.

Hemos concluido con la descripcion de los medios o esperimentaciones de que podemos echar mano para resolver la cuestion de si el niño ha nacido vivo.

Como se habrá podido notar en el curso de esta esposicion, ninguna de las pruebas, signos o esperimentaciones, es tan concluyente que baste por sí misma para comunicar al espíritu la certeza absoluta que se ha menester para solucionar con acierto las cuestiones médico-le-

gales. Por esta razon es que jamás debemos dar por terminada nuestra tarea sin haber ántes practicado minuciosamente todas o la mayor parte de las observaciones i esperiencias que hemos descrito. Tal norma de conducta, impone un trabajo largo, paciente i fatigoso; pero es éste el único camino que debemos recorrer si pretendemos llegar con paso seguro a la plena posesion de la verdad i si queremos, sobre todo, poner al majistrado en aptitud de dar un fallo recto i justiciero.

## III.—¿Cuánto tiempo ha vivido el niño?

La importancia de esta cuestion i la necesidad de resolverla satisfactoriamente, se desprende del tenor mismo de nuestras leyes, pues el código penal considera solo como infanticidio la muerte del niño en las primeras cuarenta i ocho horas despues del nacimiento. Si el exámen pericial prueba o descubre que el niño tiene mas de esa edad, el crímen pasa a ocupar entónces la categoría del homicidio i la diferencia de pena que hai entre uno i otro caso, nos debe hacer mui reservados, celosos i prudentes para tratar de esclarecer el hecho con todo el conjunto de datos que la ciencia pone a nuestra disposicion.

Segun las disposiciones de nuestro Código Penal, no tenemos que tomar en consideracion el estado de *recien nacido* del niño; nuestra tarea se limita a investigar si los signos que presentan sus diversos órganos, nos permite afirmar que ha perecido dentro de las primeras cuarenta i ocho horas de su vida extra-uterina.

Espondremos sucesivamente los signos que nos sirven para resolver el problema, dividiéndolos en esternos e internos.

### SIGNOS ESTERNOS.

#### 1.°—MANCHAS DE SANGRE.

Es un signo de mui escasa importancia. Cuando las manchas son debidas a la sangre de la madre o a la que se derrama por el cordon umbilical, pueden tener su significacion; pero en todo caso, se comprende que desaparecen fácilmente por el lavado o bien no existen en los nacimientos que se efectúan en un medio líquido o pueden ser producidas por sangre de heridas etc.

#### 2.°—UNTO SEBACEO.

La presencia constante de este unto en la piel de los recien nacidos, principalmente en las flexuras de las articulaciones, comunica alguna importancia a este signo; sin embargo, hai muchos casos en que esta secrecion es tan exigua que los fetos parecen lavados.

La existencia de este signo demuestra con algunas probabilidades que el niño ha vivido pocas horas; pero mui bien puede suceder que la secrecion permanezca adherida a la cútis hasta despues de las cua-

renta i ocho horas i aun mas tiempo si no se ha cuidado de lavar el niño.

El unto sebaceo goza de la particularidad de adherirse tan íntimamente a la piel que se le puede encontrar todavía en niños muertos por submercion, aunque hayan permanecido muchas horas en el líquido.

Al exámen microscópico, los elementos principales que componen esta secrecion son: gránulos grasosos, cristales de colesterina, células epidérmicas i vellos.

### 3.°—ESFOLIACION DE LA EPIDÉRMIS.

En el cadáver del recien nacido la piel presenta un color rojizo o violeta; pero esta coloracion varía segun el jénero de muerto, de manera que tal signo tiene bien poca importancia.

No sucede lo mismo con las modificaciones que se efectúan en la piel a consecuencia del cambio de medio que esperimenta el recien nacido al pasar a vivir de las aguas del amnios al aire libre. El unto que le protejia en el claustro materno contra el contacto prolongado del líquido, se hace inútil; de inactiva o impermeable que era la piel, debe convertirse en activa i permeable, capaz de una perspiracion constante. De aquí la necesidad fisiolójica de la esfoliacion de la epidérmis, la cual comienza jeneralmente uno o dos dias despues del nacimiento en forma de pequeñas escamas o películas i a veces por fragmentos mas considerables, notándose en su superficie líneas o surcos mas o ménos grandes.

En la mayoría de casos, segun Orfila, la esfoliacion comienza por el abdómen i de aquí se estiende a la base del pecho, a las ingles, axilas, etc. Que se haga esta descamacion en láminas o furfurácea, presenta como carácter comun la irregularidad de las escamas.

Comunmente principia al segundo dia, alcanza su mayor apojeo al quinto i concluye en épocas mui variables, desde diez a treinta i aun hasta cuarenta dias.

Es posible confundirla con la descamacion que reconoce por orijen un proceso patolójico, pero en tal caso el diagnóstico no ofrece ninguna dificultad, i en cuanto a la que resulta de la putrefaccion, es mui sencillo distiguirla por los fenómenos jenerales de la descomposicion.

En resúmen: la esfoliacion epidérnica es un fenómeno esclusivo de la vida extra-uterina, que comienza desde las primeras horas del segundo dia i nunca ántes de las primeras 24 horas despues del nacimiento, de suerte que el cadáver que la presenta, nos indicará que el niño por lo ménos ha vivido un dia; toma su mayor actividad del tercero al quinto dia; nada se puede decir de fijo sobre su duracion i terminacion; por último, siempre debe prestarse atencion a su naturaleza que puede ser fisiolójica, patolójica o efecto de la putrefaccion.

## 4.°—MODIFICACIONES DEL APARATO UMBILICAL.

Sabemos que el aparato umbilical, cuyas modificaciones son de las mas rápidas i significativas, consta de dos partes: una extra-abdominal que estudiaremos luego, i otra intra-abdominal, formada por la prolongacion de los vasos i que trataremos con los signos internos.

Cuando encontramos el feto con el cordon umbilical íntegro i unido a la placenta, es claro entónces que se trata de un recien nacido. Igual cosa podremos afirmar si el cordon adherido al ombligo es enteramente fresco.

Los resultados serán negativos si el cordon falta, sea que haya sido arrancado por un parto precipitado o por la madre.

Para comprender mejor el grado de importancia que el cordon i en parte la cicatriz umbilical tienen en la cuestion de determinar la edad del recien nacido, es necesario que digamos algunas palabras sobre las diversas modificaciones que es susceptible de presentar segun el tiempo trascurrido desde el nacimiento: el estado fresco, la marchitez, la desecacion, la momificacion i la caida del cordon.

Se dice que el cordon umbilical se halla en estado fresco, cuando se presenta húmedo, esponjoso i bien adherido al ombligo. Cuando lo encontremos así, significará que el niño ha vivido solo algunas horas despues del parto.

La marchitez no es otra cosa que el primer grado de la desecacion i debida a un fenómeno puramente físico. Es mas lenta en los cordones gruesos que en los delgados; se manifiesta desde el primero hasta el tercer dia despues del nacimiento.

La desecacion principia el segundo dia i puede durar hasta el cuarto, pero de ordinario, la desecacion es completa al fin del tercer dia. En este estado, el cordon toma un color oscuro, se aplasta i resquebraja; sus vasos se obliteran i se hacen tortuosos. Casi siempre, la desecacion principia por el vértice o parte adherente al vientre del niño.

Se ha dado el nombre de momificacion, al estado desecado en que permanece el cordon, desde el momento en que concluye la desecacion hasta aquel en que cae o se separa del cuerpo del niño. Es una division que no tiene objeto práctico, pues seria mui difícil en presencia de un cordon desecado enteramente, saber si este atraviesa el período de momificacion.

La caida del cordon tiene lugar comunmente del cuarto al quinto dia; sin embargo, a veces cae ántes de este tiempo i otras se le ha visto persistir hasta el octavo dia. Por lo demas, no siempre su caida va acompañada de un trabajo inflamatorio o círculo rojo al rededor del ombligo.

La cicatrizacion completa del ombligo tiene lugar del décimo al duodécido dia; no obstante se puede decir de un modo jeneral que hai mui poco de fijo a este respecto; porque el tiempo que emplea

en efectuarse esta cicatrizacion varía mucho segun las condiciones individuales i segun el grosor mas o ménos considerable del cordon.

Por último, cuando el cordon se halla alterado por la putrefaccion, los resultados son negativos con relacion a los períodos de marchitez, desecacion o momificacion, porque estas modificaciones se desarrollan lo mismo durante la vida como despues de la muerte.

### 5.°—BOLSA SERO-SANGUÍNEA DE LA CABEZA.

Efecto de la compresion que la cabeza del niño esperimenta contra el canal huesoso de la pélvis de la madre, la bolsa sero-sanguínea, cuando no es mui grande, desaparece ordinariamente el primer dia o por lo ménos disminuye de un modo notable.

Este tumor no es constante; pero cuando existe, será una fuerte presuncion para creer que se trata de un recien nacido i si ademas parece bastante disminuido, para afirmar que por lo ménos ha vivido un dia.

*(Continuará.)*

---

# REVISTA ESTRANJERA.

SUMARIO.—El médico dosimétrico i los gránulos.—El quebracho i sus alcalóides.—Los polvos de carne en terapéutica.—El «mentol», nuevo remedio contra el catarro epidémico.—Un método mui sencillo para curar el parafinósis.—Ambliopia producida p r ciertos desarreglos de la menstruacion.—Curacion de los chancros con la resorsina.

### EL MÉDICO DOSIMÉTRICO I LOS GRÁNULOS.

M. Dujardin-Beaumetz, somete a la apreciacion de sus colegas de la *Société de Thérapeutique*, una observacion publicada en el *Repertorio de Medicina Dosimétrica*, del doctor Bourggræve, con respecto de la tolerancia de la economía para los alcaloides en las afecciones agudas. Se trata de una mujer atacada de reumatismo sobre-agudo jeneralizado, a quien su médico (un partidario de la medicina dosimétrica) habia prescrito, para probar la susceptibilidad de su cliente respecto de los alcaloides, cinco tubos de gránulos de aconitina, cinco de veratrina i otros tantos de dijilatina, recomendándole que tomara ocho gránulos de cada tubo por dia. La enferma injerió, en el espacio de 48 horas, el contenido de los quince tubos, es decir, cien gránulos de aconitina, cien de veratina i cien de dijilatina. La paciente no dió señales de envenenamiento: al contrario, curó perfectamente de su reumatismo. M. Bourggræve

que acompaña esta observacion de algunas reflexiones, no ve en ello sino un caso de tolerancia estrema respecto de los alcalóides en las enfermedades agudas i concluye con que *toda intoxicacion se hace imposible con los gránulos dosimétricos, aun cuando encierren dósis mortales de alcalóides.*

—¿Qué significa esa influencia misteriosa i bienhechora de la forma granular i de la dosimetría en las acciones medicamentosas? M. Dujardin-Beaumetz, cree simplemente QUE LOS GRÁNULOS DOSIMÉTRICOS NO ENCIERRAN NINGUN PRINCIPIO ACTIVO, PUESTO QUE TRES CIENTOS NO HAN PODIDO MATAR a la enferma aludida.

M. Moutard-Martin dice que espera que esta observacion que acaba de señalar M. Dujardin-Beaumetz, abrirá los ojos a un gran número de prácticos que tenian una confianza tan ciega como esclusiva en los gránulos de Chanteaud: se sabrá que estos gránulos son a menudo mal preparados, inertes o peligrosos.

—M. Dujardin-Beaumetz, agrega que no trata de proscribir la administracion de los alcalóides bajo la forma de gránulos: quiere solamente que la dosificacion sea precisa i segura.

Mr. Vigier ha oido decir a Mr. Chanteaud mismo que no conoce el grado de pureza del fosfuro de zinc que emplea i que hace venir de Darmstadt. El ha podido constatar que este producto no encierra un tercio de fosfuro de zinc puro.

---

## EL QUEBRACHO I SUS ALCALÓIDES.

M. M. Huchard i Eloy han presentado a la Sociedad Terapéutica un trabajo sobre las propiedades fisiolójicas, tóxicas i terapéuticas del quebracho i de sus alcalóides. Se trata del *quebracho blanco*, árbol de la familia de las apocineas, orijinario de la República Arjentina. La corteza, que es solo activa, era empleada allá como tónica, febrífuga i antiasmática. Penzoldt d'Erlangen, fué el primero en esperimentar sobre los animales i reconoció que a dósis tóxica el quebracho producia la muerte con parálisis de los miembros, disnea intensa i convulsiones asfísicas terminales.

El quebracho encierra seis alcalóides: la aspidospermina, la aspidospermatina, la aspidosamina, la quebrachina, la hipoquebrachina i la quebrachamina. Encierra tambien un cuerpo de carácter alcohólico: el quebrachol.

La aspidospermina del comercio, de cual se han servido hasta aquí todos los esperimentadores, es una mezcla de todos los alcalóides.

M. M. Huchard i Eloy, han reconocido que estos diversos alcalóides tienen propiedades diferentes i casi antagonistas. Han empleado los alcalóides preparados por M. Tanret, i han esperimentado en el laboratorio de Brown-Sèquard, sobre perros i conejos.

La aspidospermina aumenta la amplitud de los movimientos

respiratorios, pues acelera estos movimientos en todos los animales. Estas modificaciones de la respiracion sobrevienen cinco a diez minutos despues de la inyeccion subcutánea de cuatro a seis centígramos de clorhidrato de aspidospermina. A dósis tóxicas, la respiracion se dificulta i el animal sucumbe, despues de un tiempo variable, en convulsiones.

La aspidospermina no mata por asfixia. En todos los animales a quienes se le ha hecho la autopsia, la sangre era roja bermeja, como sucede en el envenenamiento por el ácido prúsico. La temperatura desciende de 39° a 36.°5.

La quebrachina tiene una accion mui diferente de la aspidospermina. Parece obrar, en efecto, paralizando los músculos respiratorios. Mucho mas tóxico que la aspidospermina, produce la muerte por aspixia, con coloracion negra de la sangre i elevacion de la temperatura.

Un cui (cobaye, vulgalmente cochon d' Inde) ha sucumbido, en cinco minutos, a la inyeccion de tres gotas de una solucion de 4 por 100, encerrando quebrachina, hipoquebrachina i aspidosamina.

M. Huchard concluye que la aspidospermina es un modificador de los movimientos respiratorios, un ajente provocador del detenimiento de los cambios orgácicos i un antitérmico. Estas diversas propiedades son importantes bajo el punto de vista de las enfermedades que producen las disnea, la apnea i la anoxemia. M. Huchard ha comenzado los ensayos, ev su servicio del hospital Tenon sobre animales atacados de disnea.

La quebrachina, que ademas, es mui tóxica, tiene una accion mui diferente. Produce la asfixia por parálisis muscular i acumulacion probable de ácido carbónico en la sangre; determina una elevacion de temperatura i una exajeracion de los cambios orgánicos.

Resulta de aquí que el uso del estracto de quebracho, como eupneico espone, por su empleo a dósis elevadas, a peligros de envenenamiento i a desepciones terapéuticas puesto que entran en su composicion alcaloides mui diferentes i por decirlo así antagonistas por sus propiedades.—(*Moniteur de la Policlinique*).

---

## LOS POLVOS DE CARNE EN TERAPÉUTICA.

El *Bulletin Général de Thérapéutique* acaba de publicar un estudio mui notable sobre los polvos de carne i sobre su empleo en terapéutica, segun los dictados esperimentales de Mr. Dujardin-Beaumetz i Debove. El autor, M. Emile Rousseau, formula así las conclusiones de su notable memoria:

«Los polvos de carne preparados por el procedimiento que indico (procedimiento que esplota la Compañía Hijiénica francesa), presentan las ventajas siguientes:

1.° Su color es el de una hermosa gamuza claro i no rojizo;

2.° Su olor es *absolutamente* nulo, lo que permite, en consecuencia, aromatizarlo con lo que se quiera i segun el gusto del enfermo;

3.° Su conservacion *es absoluta*;

4.° Su riqueza en principios proteicos i, por consiguiente, su valor nutritivo es mayor que el de los otros polvos obtenidos por el procedimiento ordinario;

5.° Estas carnes son verdaderamente carnes *crudas*, simplemente desecadas a una temperatura inferior a 50°;

6.° Su peptonizacion es efectiva, mas completa i doblemente mas lijera que cualquiera otro polvo de carne.

7.° En fin, su estado de purificacion permite darle todas las formas queridas, sin que las condiciones de conservacion se modifiquen en lo menor. Es así como hemos llegado a granular las carnes puras o asociadas a legumbres, féculas o cualquiera otra sustancia que se avenga con su sabor i con su empleo.

La carne granulada simple presenta sobre el polvo la ventaja de poder ser tomado como semillas de linaza, sea en el agua pura, sea en una bebida apropiada al gusto individual.

La carne granulada con legumbres está mas bien reservada para la confeccion de potajes con agua pura caliente, a que se agrega mantequilla, o para los cocinados con féculas cocidas igualmente acompañadas de mantequilla.

Estas dos clases de carne están llamadas, creo, a prestar numerosos servicios, gracias a la facilidad con que pueden ser absorvidas.

---

## EL «MENTOL», NUEVO REMEDIO CONTRA EL CATARRO EPIDÉMICO.

La *Terapeutic Gaeztte*, de Michigan, contiene un interesante trabajo del doctor E. Cutter, sobre el catarro epidémico de la nariz, causado por la presencia de un parásito que llama *cistomatos siliaris*, el cual ha sido observado en las mucosidades procedentes de las vías nasales, admitiéndose que las epidemias de influenza tienen su orijen en esos infusorios que se desarrollan en condiciones climatéricas favorables, como sucede con la difteria, tos ferina, etc. Agrega el doctor Cutter que la medicacion de mas seguro éxito es el *mentol* parecido al *timol* en algunas de sus propiedades. Considérase al *mentol* como un alcanfor que forma cristales agrupados, solubles en el agua, en cuyo líquido presentan el curioso fenómeno de moverse como el *rotifer*. Segun M. Takahashi, cónsul americano en el Japon, el *mentol* se llama en ese imperio *hastca*, i

hace dos mil años que se usa para combatir el catarro nasal epidémico. Entre sus fórmulas para uso esterno tomamos la siguiente:

| | | |
|---|---|---|
| Mentol..... | 0.75 | centígramos. |
| Acido carbólico..... | 4 | gramos |
| Estracto fluido de regaliz..... | 60 | » |
| Agua..... | 420 | » |

---

### UN MÉTODO MUI SENCILLO DE CURAR EL PARAFINÓSIS.

El doctor M. O'Connor hace la relacion siguiente, en el *British Med. Journal*, de su método de curar el parafimósis, i el cual, aunque otros varios médicos han escrito a ese periódico diciendo que es un antiguo procedimiento, nos parece digno de darlo a conocer a nuestros lectores. El doctor O'Connor amarra, dándole vueltas al rededor del pene, un hilo firme, principiando de la cabeza del miembro i continuando hasta el tronco. Al quitar el cordel el prepucio vuelve a su posicion natural con facilidad. Este procedimiento no causa ningun dolor. Al hacer presion de este modo en la parte constreñida, se arroja hácia atrás la exudacion i se desembaraza así al prepucio.—*(El Repertorio Médico.)*

---

### AMBLIOPIA PRODUCIDA POR CIERTOS DESARREGLOS DE LA MENSTRUACION.

En el *Medical Herald* leemos un artículo del doctor Coomes, de la ciudad de Lousville, en el cual refiere este oculista algunos casos de ambliopia producida por ciertos desarreglos de la menstruacion. Entre las afecciones oculares mas frecuentes que ese desórden funcional produce, el doctor Coomes menciona la astenopia muscular i la ceguera intermitente. En una de sus pacientes, al hacer el exámen oftalmoscópico, encontró todos los signos de una neurítis óptica de carácter simple. Ese artículo nos ha traido a la memoria el caso que refiere nuestro estimado amigo el doctor Juan Santos Fernamdez, i que casi podriamos calificar de milagroso, de una jóven que habiendo estado ciega desde que nació recobró la vista al presentarse el primer flujo catamenial.

---

### CURACION DE LOS CHANCROS CON LA RESORCINA.

De los ensayos hechos con esta sustancia antifermentescible, antipútrida, cáustica i cicatrizante, segun se emplee pura o en di-

solucion mas o ménos concentrada, dedujo el doctor Bombin, que podia aplicarse en el tratamiento del chancro de las prostitutas. Tres casos habia entónces en su enfermería del hospital de esta enfermedad, todos antiguos.

En dos, ocupaba la lesion la horquilla i entrada de la vajina, i el otro, consecutivo a un fajedenismo de la uretra, habia convertido el orificio de ésta en deforme cloaca de bordes sinuosos e hipertrofiados.

En los tres se hizo al principio una cauterizacion en partes iguales de resorcina i alcohol, i en los dias que siguieron al desprendimiento de las escaras, cura mañana i tarde con una disolucion acuosa al 10 por ciento, empleando otra disolucion al 5 por ciento cuando la cicatrizacion avanzó de una manera evidente.

Desde los primeros dias cambió el aspecto de los chancros, prestando blandura en su base, flexibilidad en sus bordes, escasa supuracion, mamelones carnosos cada vez mas evidentes, cicatrizando en el período de dos a cuatro meses; lesiones ante las que se habian estrellado todos los numerosos medios puestos en práctica.

Aplicóse una disolucion al 10 por ciento a otra enferma del mismo establecimiento, que ofrecia como consecuencia de una inflamacion de la glándula vulvo-vajinal derecha, propagada a los tejidos inmediatos, varios trayectos fistulosos vulvo-perineales i vulvo-rectales, desiguales i sinuosos, que se habian desbordado dejando al descubierto una gran superficie cruenta de 3 centímetros de profundidad que se estendia desde la vulva al recto.

Esta úlcera, rebelde a cuantos medios se habian empleado para combatirla, cedió perfectamente a la disolucion indicada.

El doctor Bombin, ante tan felices resultados, estendió la esfera de accion del medicamento, aplicándole a las úlceras venéreas al 10 por ciento i aun al 100 por ciento, con resultados rápidos i constantes; a las lesiones ulcerosas sifilíticas del tegumento esterno, acompañado del tratamiento jeneral apropiado a las complicaciones fajedénicas i gangrenosas de las manifestaciones venéreas; a las orquitis i orqui-epidimitis al 6 por ciento, en sustitucion de las disoluciones arjénticas, fénicas, plúmbicas, etc.; en los catarros vesicales al 1.50 i al 2 por ciento, para inyecciones intravesicales; en las escrófulas cutáneas i ganglionares con trayectos fistulosos al interior, empezando por 15 centígramos ántes de las comidas hasta llegar a 60, i tópicamente en disolucion al 5 por ciento; en dos casos de hidrocele de la túnica vajinal; en inyeccion al 7 por ciento i en fomentos al 4, i en un caso de epitelioma del cuello uterino con resultados satisfactorios.—(*La Independencia Médica.*)

DR. J. ENRIQUE OPORTOT.

---

## MICOSIS TONSILAR I LINGUAL.

Hé aquí una afeccion parasitaria poco conocida, descrita por el doctor Bayer, de Brusela, i que afecta las amígdalas i la base de la lengua. Describe dos casos; el primero mujer de 28 años no sentia dolencia alguna i solo se quejaba de un incómodo cosquilleo en la garganta que le impedia cantar. Por la inspeccion farinjea se notaba puntas blancas sobre las amigdalas, sin que estas presentaran ni inflamacion ni rubicundez. Al tacto con la sonda se constataba que estas puntas eran duras i salientes, especie de pequeños conos, blancos, puntudos, sin asemejarse en nada a las concreciones o membranas blancas que de ordinario se presentan en esas partes.

La otra enferma, atacada de un lijero catarro naso-forinjiano i de un poco de irritacion de la larinje, presentaban sns amigdalas un aspecto sorprendente. A manera de puerco espin, centenares de puntas blancas en la base i negruzcas en su estremidad, sobresalian de los fondos de saco (lagunas) de ambas amígdalas en donde estaban hundidas. Unas se levantan aisladamente, otras se reunen en su base i forman especie de crestas de gallo, de borde libre i dentellado. El tacto dijital daba la sensacion que se sufre al pasar el dedo sobre una brocha. El desarrollo de estas puntas salientes estaba mucho ménos avanzado en las papilas caliciformes, existiendo algunas en el repliegue farinjiano lateral izquierdo, que se presentaba un poco hipertrofiado.

En ambos casos estas puntas salientes estaban fuertemente implantadas, cediendo solamente a las tracciones de una buena pinza.

La curacion no puede ser obtenida sino arrancando todas estas producciones con pinzas; i no pudiendo ser estirpados todos estos productos, las recidivas son mui posibles en razon de la reproduccion del parásito que constituye esta afeccion.

El exámen histolójico ha demostrado en efecto que se trataba de un parásito, de un verdadero hongo, presentando esta particularidad que en los casos conocidos de este jenero no ha constituido sino una afeccion local, sin tendencia a la jeneralizacion.

---

## GLOSITIS EXFOLIATRIZ MARJINAL.

Nombre dado por Fourmier a esta afeccion relativamente rara, afeccion desconocida en su naturaleza i que ha sido considerada como una manifestacion sifilitica. Lemonnier ha hecho sobre esta enfermedad un estudio completo, determinando mui exactamente sus caracteres. Ha sido descrita sucesivamente bajo diversos nombres, de los que los mas importantes son los de estado manchado o atigrado de la lengua por Bridou, descamacion epitelial de la lengua por Gautier, sífilis descamativa de la lengua por Parrot etc.

Con respecto a su etiolojia, nada se sabe de cierto sobre las causas que pueden darle nacimiento. Se presenta sobre todo en los niños. Su coincidencia con perturbaciones dijestivas, debilitamiento jeneral, sifilis, aunque frecuentemente, no es constante. Lemonnier hace notar entre los antecedentes del enfermo la frecuencia del uso del tabaco, alcoholismo, accidentes nerviosos, emociones morales, artritismo, herpes, etc.

Anatómicamente es constituido por una lesion inflamatoria mui superficial, interezando principalmente la epidérmis i quizás tamblen la parte mas superficial del dérmis.

Tres son los caractéres clínicos esenciales de esta afeccion: el rodete periférico, la exfoliacion i el carácter nómade o ambulante. La exfoliacion por su carácter comun a otros estados mórbidos de la lengua, no tiene gran importancia con respecto a la especificidad de la enfermedad. El rodete periférico le es casi absolutamente característico en razon de las particularidades siguientes:

1.° Elevacion notable encima de las partes periféricas sanas o enfermas;

2 ° Coloracion blanca o griz del rodete;

3.° Sinuosidades de este rodete, describiendo a veces arcadas múltiples de formas caprichosas.

El carácter mas importante de la lesion, el que contribuye mas a atestiguar su especificidad, es la mobilidad del rodete periférico. De un dia a otro, al ménos de una semana a otra, la lesion parece cambiar, ya de un punto a otro opuesto, ya son variaciones de forma i de aspectos sorprendentes.

En cuanto a los fenómenos subjetivos tienen poca importancia; el dolor es nulo i la sensibilidad tactil i gustativa no es modificada.

Esta afeccion pasa desapercibida durante algun tiempo por la ausencia de fenómenos dolorosos i que jeneralmente es confundida con diversas glositis.

El tratamiento que parece convenirle es el empleo de colutorias emolientes, pulverisaciones i supresion de los irritantes.—(Est. *Journal de Med. et. Chir. practiques.*)

---

## EL ALUMBRE EN GARGARISMO.

El doctor Joung ha notado que el alumbre empleado en gargarismos o colutorios por algunos dias destruye los dientes cuando estos están cariados. Fué lo que le sucedió a una mujer afectada de ferinjitis crónica que usó los gargarismos de alumbre por dos o tres semanas; al fin de este tiempo notó que sus dientes caian en pedazos durante las comidas. Este efecto se le atribuyó al alumbre en razon de su accion disolvente de la dentina de los dientes que han perdido en parte su esmalte, accion que se evita haciendo colutorios de una

solucion de bicarbonato de soda o agua alcalina inmediatamente despues del gargarismo de alumbre.—(Est. *Revista de Ciencias Médicas).*

Dr. J. P. Rojas C.

---

**Sloan.**—EL ACEITE DE EUCALIPTUS EN LA PRÁCTICA OBSTÉTRICA.

El doctor Sloan reprocha al ácido fénico como desinfectante, el no poder ser empleado de un modo contínuo, porque: 1.° la cantidad que debe emplearse lo hace tóxico; 2.° causa irritacion en las heridas e impide la cicatrizacion; 3.° coagula los loquios causando su retension; i 4.° para muchas personas su olor es insoportable.—M. Lister, en 1881, recomienda este aceite de eucaliptus como sucedaneo del ácido fénico, cuando este no podia ser empleado. El doctor Sloan cree que este aceite reemplaza ventajosamente al ácido fénico en la practica obstetrica, siendo ademas inofensivo. En sus practicas ha encontrado las siguientes ventajas: 1.° no es tóxico; 2.° no es irritante; 3.° no coagula los loquios; 4.° su olor no es desagradable; 5.° parece obrar como un estimulante del útero, provocando sus contracciones.

En forma de un supositorio de convenientes dimenciones puede aplicarse en la vecindad del cuello.—(*Journal de Med.* de Paris, 29 setiembre—1883.)

Dr. B. Cruzat.

---

## Enfermedades nerviosas i mentales.

---

**Ralfe.**—EL NITRITO DE SODU EN LA EPILEPSIA.

El *London Medical Record,* trae el siguiente párrafo sobre la materia:

«Los ensayos de Ralfe son favorables al empleo de este medicamento que ha dado ya buenos resultados en otras manos. El lo ha empleado en 17 casos: tres veces sin ningun buen resultado, cuatro con cierto beneficio, uno con resultados dudosos, nueve con ventaja incontestable. Convendria particularmente en los casos en que el bromuro de potasio no tiene accion; o todavía como adyuvante de este cuerpo, cuyos efectos se agotan al cabo de cierto tiempo, i en los casos de bromismo.

En fin: convendria, sobre todo, en las epilepsias lijeras, en los ataques sin gran reaccion que se observa en las mujeres llegadas a la juventud i cuyos accesos son principalmente nocturnos. Los

efectos fisiológicos se refieren a los del nitrito de amilo i a los de la nitro-glicerina, siendo sí mas lentos en producirse i a la vez mas persistentes.

---

**Gualdi.**—TRATAMIENTO DE LA AFONIA HISTÉRICA.

*Le Journal de Medecine* de Paris trascribe el párrafo que sigue de *Lo Spalanzani*:

Una mujer robusta i de exelente salud habia sido cojida súbitamente de afonía, de que se habia tratado de curarla inútilmente durante tres años. Tenia puntos anestésicos diseminados en la rejion submaxilar; la larinje estaba insensible i habia espasmos del constrictor inferior de la farinje. El doctor Gualdi prescribió cada dos horas una cucharada de la mezcla siguiente: Asa-fétida, 8 gramos; acetato de amoniaco, 30 gramos; jarabe simple, 30; agua, 80. Al dia siguiente estaba todavía afona, pero tenia ménos dificultad para emitir un sonido. Al tercer dia no estaba ya afona, pero conservaba ronca la voz; al cuarto su voz era ya clara i sonora. En la afonia histérica las cuerdas vocales están en la abduccion: hai siempre espasmo de los dilatadoros, aun cuando la enfermedad pueda comenzar por paralizar los constrictores. El espasmo de los dilatadores puede existir sin parálisis de los constrictores, pero no parálisis de los constrictores sin espasmo de los dilatadores. El asafétido es el remedio soberano, porque la accion antispasmódica va directamente á obrar sobre la larinje. Se debe administrar este medicamento a dósis masivas.

---

**Arzonan.**—PARÁLISIS CONSECUTIVAS A INYECCIONES DE ÉTER.

El doctor Arnozan, de Burdeos, poniendo en práctica el tratamiento de la viruela propuesto por M. Du Castel, ha observado síntomas de parálisis consecutivas a inyecciones de éter hechas en las masas musculares.

Hé aquí las conclusiones de este trabajo:

1.° La inyeccion de éter en los músculos produce la parálisis de estos músculos;

2.° Estas parálisis ofrecen analojías mui grandes con ciertos parálisis periféricas (como del facial, por ejemplo): supresion o disminucion de la exitabilidad farádica, aumento de exitabilidad galvánica (reaccion de dejeneracion), vuelta del movimiento voluntario ántes que la exitabilidad farádica;

3.° Curan espontáneamente pero con gran lentitud. Su curacion por la aplicacion de corrientes galvánicas es mucho mas rápida.—(*Journal de Médecine* de Bordeaux.)

**Cronin.**—EL HASCHISCH COMO TÓNICO PARA LOS NERVIOS.

El siguiente estracto pertenece al *Repertorio Médico*:

«Leemos en el *British Medical Journal*, páj. 1,117, correspondiente al mes de julio de este año, un artículo en que el doctor Cronin recomienda el cáñamo indiano como un exelente tónico para los nervios, de mucha utilidad en los casos de hemorrajia durante el puerperio i en todos aquellos casos en que los enfermos sufren de insomnio, particularmente las mujeres. La dósis que recomienda es de unas cinco a ocho gotas de la tintura tres veces al dia. El doctor Clouston *(Medical Digest)* dice que en ninguna enfermedad esta medicina produce tan buenos resultados como en la mania, en cuya afeccion la administra en combinacion con el bromuro de potasio.»

---

**Fernandez Osuna.**—EL NITRITO DE SODIO I LA ANEMIA CEREBRAL.

En un párrafo anterior se ha hablado del nitrito de sodio en la epilepsia. Ahora bien: las dos siguientes observaciones hechas por el doctor Fernandez Osuna, redactor de la *Gaceta Médica de Granada*, nos hablan de la accion del mismo ajente terapéutico en la ane-mia cerebral:

I. «Tratábase de una mujer multípara, afecta de una estrechez aórtica, sin antecedentes reumáticos, que aquejaba cefalaljia intensa, aturdimiento, soñolencia i laxitud jeneral, coexistiendo todo esto con la determinacion conjestiva del pulmon, propia de la segunda face de las lesiones cardiacas. El nitrito de sodio hizo desaparecer los fenómenos cerebrales i consecutivamente disminuyó la disnea, la opresion torásica i las irregularidades del pulso.»

II. «Otro enfermo, en estado sumamente grave, ha obtenido un marcado alivio con el mismo ajente. Era un hombre que, a consecuencia de ejercicios mentales exesivos, hallábase atacado de reblandecimiento cerebral consecutivo a la trombosis capilar. Como consecuencia natural, existia una soñoliencia pertinaz, torpeza en la ideacion i articulacion de las palabras, debilidad en todas las potencias musculares i emision involuntaria de la orina, síntomas todos que indicaban, como en el caso anterior, una grande ausencia cerebral. Habia sido tratado con poco éxito con el café i con las inhalaciones de nitrito de amilo, i solo se consiguió disminuir notablemente estos fenómenos i con especialidad la soñolencia i la emision involuntaria de orina, cuando se hizo uso del nitrito de sodio.»

La fórmula empleada en ambos casos fué la siguiente:

Nitrito de sodio..... 10 gramos
Agua destilada..... 200 »
Tres cucharadas de las de café al dia.»

R. GIBBS.

# OBSERVACIONES CLINICAS.

## Epitelioma del pene.

### CURACION.

José Ignacio Lastra, de 75 años de edad, viudo, natural del Parral, buena constitucion, temperamento linfático, entró al hospital el 11 de octubre de 1883 a ocupar la cama núm. 6 de la sala de San Camilo; servicio del doctor Carvallo Elizalde.

*Anamnesia.*—El enfermo refiere que ha tenido varias blenorrájias, chancros i un bubon, lo que lo ha hecho acudir mui amenudo al hospital. La última blenorrájia dice que la tuvo como 20 años a esta fecha i que todavía le dura. Hace seis años que estuvo quince meses en este hospital curándose de un bubon (que terminó por resolucion) i de la blenorrajia que le producia una miccion frecuente i dolorosa i del chorro mui delgado.

Cuatro meses há que se notó en la parte superior del glande una ulceracion rojo-negruzca a la que se le aplicó sulfato de cobre, lo que no hizo sino aumentar la ulceracion. Hace ocho dias que un doctor le aconsejó se pusiese agua blanca, la que produjo una fuerte inflamacion del prepucio, así como de los dolores lancinantes que ha tenido desde la aplicacion del sulfato de cobre, diferentes de los que ántes tenia al tiempo de orinar.

Cuatro años mas o ménos que no tiene relaciones sexuales.

*Estado presente.*—El estado jeneral es satisfactorio i revela en el individuo una constitucion robusta; el exámen local manifiesta:

En el *prefuccio* un estado edematoso que abarca una estension como de cuatro centímetros hácia atrás de su estremidad libre a la que le da un espesor como de un centímetro en toda su circunferencia; es bastante consistente i abraza el glande hasta su parte media, siendo mui difícil echarlo hácia atrás para descubrir el glande.

El *glande* en su estremidad se encuentra cubierto por una costra blanquecina i desprendiéndola se le encuentra un tanto rojo i doloroso a la presion. Mas hácia atrás se encuentra un reborde saliente, indurado, doloroso, que sangra fácilmente i limita una escara grisá-

«ea con estrias negruzcas que se estienden mas allá de la corona, continuándose hácia los lados por el surco bálano-prepucial con una ulceracion que abraza la corona hasta el frenillo esclusive; por esta parte mana un líquido purulento, poco abundante i sumamente fétido.

Con el estilete se reconoce que la ulceracion se estiende como tres centímetros hácia atrás del glande, mui poco ménos que la induracion del prepucio; de manera que los cuerpos cavernosos han sido atacados por el proceso ulcerativo, lo que no se puede ver por la imposibilidad de correr el prepucio hácia atras.

El *orificio de la uretra* se encuentra casi obstruido por la costra ántes mencionada; doloroso a la miccion i a la introduccion de una sonda del núm. 2, la que no ha sido posible introducir mas allá de de la fosa navicular.

En cuanto a los *gánglios* de la ingle, están, en jeneral, mui poco aumentados de volúmen, solamente hai uno mas aumentado que los otros en el lado derecho, situado por debajo del ligamento de Poupart, siguiendo su direccion el diámetro mayor.

La *próstata* se reconoce estar aumentada de volúmen por el tacto rectal.

*Diagnóstico.*—Por el lado de la uretra tenemos que las repetidas blenorrájias, la miccion frecuente i dolorosa, el chorro delgado de la orina hacian pensar en una estrechez uretral, que se comprobó por la imposibilidad de introducir la sonda mas allá de la fosa navicular.

Por lo que toca al glande i prepucio, puede pensarse ya en una *úlcera sifilítica*, ya en una *úlcera simple fajedénica*, ya en una *epitelioma* de forma ulcerosa.

La afeccion *sifilítica* queda rechazada tanto por los antecedentes negativos de accidentes constitucionales que da el enfermo como por los dolores lancinantes i el desarrollo rápido de la úlcera.

En cuanto a la *úlcera simple fajedénica*, se esplicaria del modo siguiente: el pus gonorreico, en contacto con la mucosa del glande, ha provocado una bálano-postitis flegmonosa, la que por falta de limpieza i mala aplicacion de medicamentos, ha llegado a ser fajedénica.

Ahora, en cuanto al *epitelioma* de forma ulcerosa, se funda en los dolores lancinantes, la induracion de la úlcera, tanto en sus bordes prominentes como en su base, la fetidez del pus, el desarrollo rápido i la edad del individuo.

El microscopio i el tratamiento, i sobre todo el primero, dilucidarán el diagnóstico entre las dos últimas afecciones.

*Pronóstico.*—Reservado.

*Tratamiento.*—Estirpacion de la escara con tijeras, lavado con disolucion fenicada, cauterizacion con cloruro de zinc (uno por diez) i aplicaciones de yodoformo. Por constipacion, se le administra 30 gramos de sulfato de soda.

Mediante el tratamiento, continuado con regularidad durante cuatro dias, ha podido limpiarse la úlcera, disminuir el edema del pre-

pucio, lo que deja percibir a traves de él la base i borde indurado de la úlcera; en el glande, el fondo de ésta se encuentra mui desigual i duro. Los dolores disminuyen notablemente, debido sin duda al yodoformo. El volúmen del gánglio se ha reducido.

El microscopio revela, en una preparacion hecha por el compañero Aureliano Oyarzun, de un pequeño pedazo sacado del borde de la úlcera, el epitelioma con todos sus caracteres compuesto de células epiteliales mui grandes, siendo por consiguiente mui benigno. Se indica como tratamiento la amputacion del pene (apesar de la superficie limpia de la úlcera), a la que el enfermo se decide inmediatamente.

El 23 del mismo mes se pone en práctica el tratamiento indicado. «Amputacion del pene hacia su parte media por detrás del reborde indurado».

Para el efecto, se cloroformiza al enfermo: el doctor Carvallo colocado a la izquierda, toma el pene por la estremidad, envuelto en una compresa. Un ayudante, colocado a la derecha, retrae la piel de la base del pene al mismo tiempo que comprime los vasos.—Con un cuchillo largo i de hoja angosta hace una incision circular de la piel en un primer tiempo; en un segundo tiempo corta los cuerpos cavernosos al mismo nivel que la piel, mantenida en la misma actitud por las manos del ayudante i cirujano; en un tercer tiempo diseca un poco la uretra i la corta. Se limpia la herida con esponjas embebidas de ácido fénico al dos i medio por ciento. Con un tenáculo pincha 7 u 8 arterias, las que se ligan con hilo fenicado. Se lava despues la herida con alcohol ordinario; se colocan cuatro puntos de sutura entre la uretra i la piel del pene de la parte inferior. Se coloca entónces una sonda de goma que queda permanente; un pedazo de lienzo agujereado i empapado en glicerina; despues el apósito de Lister tambien agujereado en su parte central para dar paso a la sonda, sostenido por un vendaje (Spica) doble de la ingle.

En la tarde se encuentra el apósito teñido con sangre sin haber elevacion de temperatura.

Octubre 24.—El apósito completo ha salido fuera de su lugar. La piel del pene está un poco hinchada e invertida hácia adentro ocultando los cuerpos cavernosos. Se hace la curacion Lister, se introduce la sonda de permanencia i se sostiene el apósito con un vendaje en T. Ni en la mañana ni en la tarde hai fiebre.

Octubre 25.—La sonda, a pesar de estar amarrada al apósito, se ha salido, estando éste mojado con orina. De la herida sale un pus teñido con sangre. Curacion Lister i aplicaciones de polvos de yodoformo. Nada de fiebre.

Octubre 26.—Curacion simple, caen algunas suturas.

Dia 27.—Continúa bien así como en los siguientes hasta el 15 de noviembre, dia en que sale de alta.—Por la uretra se puede introducir fácilmente una sonda metálica ordinaria.

H. Benavides.

# BIBLIOGRAFIA.

## Del cáncer en los niños.

Nuestro estimable colega el *Journal de Médecine et de Farmacie*, de Arjelia, rejistra el siguiente párrafo bibliográfico que juzgamos oportuno reproducir:

«El doctor Duzan trata una cuestion que pocos han osado abordar. El cáncer en los niños es, en efecto, comunmente una enfermedad mui oscura i de lo mas difíciles de diagnosticar. Es preciso haber prestado séria atencion a esta enfermedad para llegar a reconocer que no es tan rara como parece creerse. Antes de los descubrimientos que la perfeccion del microscópio ha permitido verificar a los patalojistas, se consideraba al cáncer como una enfermedad de la edad adulta i no se preocupaban sino bien poco de investigar su presencia en el niño. Pero hecho mas fácil i mas completo el estudio del modo de nutricion i de la formacion de los tejidos, ha concluido por hacer comprender que el cáncer podia desarrollarse en todas las edades de la vida.

Aconsejamos a nuestros colegas la lectura de esta monografía orijinal; ella los ilustrará sobre casos de diagnóstico mui difíciles en los niños. Este interesante trabajo ha sido tanto mas árduo para nuestro colega cuanto que los documentos autorizados respecto de la materia son bien escasos i bien poco numerosos.

El tendrá el mérito, llamando la atencion de los médicos sobre el tema, de provocar nuevos estudios i mas numerosas observaciones.»

Hacemos gustosos eco a las palabras del colega arjeliano, i esperamos que entre nosotros haya quien sepa seguir la vía que el doctor Duzan ha trazado con su interesante monografía.

*El cáncer en los niños* podria servir de fecundo asunto para una Memoria de prueba.

# BOLETIN DE LA MATERNIDAD.

OCTUBRE DE 1883.

| Fecha. | Núm. de la cama. | Número de partos. | Horas de trabajo. | Fetos. | Sexo. | Posicion. | OBSERVACIONES. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 15 | 2 | 8 | vivo | f. | o.i.i.a. | |
| 2 | 29 | 1 | 15 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 10 | 1 | 24 | vivo | f. | o.i.i.a. | Tres vueltas del cordon al cuello. Prematuro de 7 meses por contusion.—Muere de peritonitis infecciosa. |
| » | 12 | 3 | 10 | vivo | f. | o.i.i.a. | |
| » | 14 | 7 | 6 | vivo | m | o.i.i.a. | Una vuelta del cordon al cuello. |
| 3 | 3 | 2 | 12 | vivo | f. | o.i.i.a. | |
| » | 27 | 3 | 8 | muerto | m. | o.i.i.a. | |
| » | 2 | 2 | 11 | vivo | f. | o.i.i.a. | |
| » | 39 | 7 | 4 | vivo | m. | o.i.i.a. | Prosidencia del cordon; la posicion en cuatro piés facilita la reduccion. Es pasada al lazareto por venir con viruela. |
| 4 | 36 | 1 | 24 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 38 | 1 | 24 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| 5 | 5 | 1 | 18 | vivo | f. | o.i.i.a. | |
| » | 29 | 1 | 24 | vivo | f. | o.i.i.a. | |
| » | 7 | 5 | 12 | vivo | f. | o.i.i.a. | |
| » | 44 | 1 | 12 | vivo | f. | o.i.d.p. | Hubo rotacion. |
| » | 46 | 1 | 12 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| 6 | 40 | 2 | 10 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 17 | 1 | 24 | vivo | f. | o.i.i.a. | |
| 7 | 39 | 3 | 10 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| 8 | 6 | 6 | 4 | vivo | f. | o.i.i.a. | |
| » | 35 | 2 | 12 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 30 | 4 | 8 | vivos | f.<br>f. | o.i.i.a.<br>s.i.d.p. | Hubo rotacion. Parto de jemelos. Prematuro de 8 meses. Una placenta para los dos fetos. Esta venia en su último período. |
| » | 45 | 3 | 10 | vivo | m. | o.i.i.a. | Tiene una gran hipertrofia cardíaca. |

| Fecha. | Núm. de la cama. | Número de partos. | Horas de trabajo. | Fetos. | Sexo. | Posicion. | OBSERVACIONES. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 11 | 2 | 10 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| 9 | 15 | 2 | 12 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 18 | 3 | 10 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 13 | 3 | 10 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 43 | 1 | 24 | vivo | m. | o.i.i.a. | Una vuelta del cordon al cuello. |
| » | 31 | 3 | 6 | vivo | f. | o.i.i.a. | |
| 10 | 26 | 1 | 22 | vivo | f. | o.i.i.a. | |
| » | 28 | 3 | 10 | vivo | f. | o.i.i.a. | |
| » | 41 | 1 | 6 | vivo | f. | m.i.d.t. | |
| 11 | 37 | 4 | 18 | vivo | m. | o.i.i.a. | Prematuro de 8 meses. Hidropesía del amnios. Lijera hemorrajia despues del parto por inercia uterina. |
| 12 | 3 | 2 | 18 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| 13 | 38 | 1 | 24 | vivo | f. | o.i.i.a. | |
| » | 2 | 6 | 6 | vivo | m. | o.i.d.p. | Hubo rotacion. |
| » | 10 | 1 | 9 | vivo | f. | o.i.d.p. | Hubo rotacion. Dos vueltas del cordon al cuello. |
| » | 14 | 2 | 3 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 30 | 2 | 5 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 12 | 1 | 48 | vivo | f. | o.i.i.a. | Eclámpsica. Dos vueltas del cordon al cuello. |
| 14 | 7 | | | | | | Multípara: aborto de 3 meses. Llega a la casa despues de espulsado el embrion con la placenta retenida en el útero. |
| 15 | 46 | 2 | 9 | vivo | f. | o.i.i.a. | |
| » | 4 | 4 | 8 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 36 | 4 | 10 | muerto | f. | o.i.i.a. | Prematuro de 8 meses. Dos vueltas del cordon al cuello. |
| » | 29 | 2 | 12 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 35 | 2 | 10 | vivo | m. | o.i.i.a. | Fiebre puerperal grave con peritonitis. Curacion. |
| » | 32 | 2 | 10 | vivo | m. | o.i.d.t. | Una vuelta del cordon al cuello. |
| » | 16 | 2 | 9 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| 16 | 44 | 2 | 18 | vivo | f. | o.i.i.a. | Una vuelta del cordon al cuello. |
| » | 40 | 1 | 14 | vivo | f. | o.i.i.a. | |
| » | 39 | 1 | 12 | vivo | f. | o.i.d.p. | Hubo rotacion. |
| » | 19 | 13 | 14 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| 17 | 5 | 4 | 6 | vivo | f. | o.i.i.a. | |
| » | 20 | 4 | 15 | muerto | m. | o.i.d.p. | Hubo rotacion. Procidencia del cordon i de un brazo. |
| 18 | 31 | 2 | 10 | vivo | f. | o.i.i.a. | |
| » | 9 | 3 | 2 | vivo | m. | | Desembarazó en la calle ántes de llegar a la casa. |
| » | 1 | 2 | 12 | vivo | f. | o.i.i.a. | |
| » | 27 | 6 | 8 | vivo | f. | o.i.i.a. | |

| Fecha. | Núm. de la cama. | Número de partos. | Horas de trabajo. | Fetos. | Sexo. | Posicion. | OBSERVACIONES. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 18 | 11 | 1 | 15 | muerto | m. | s.i.i.a. | Prematuro de 8 meses. |
| » | 28 | | | | | | Síntomas de aborto. |
| 19 | 37 | 2 | 9 | vivo | m. | o.i.i.t. | |
| » | 45 | 2 | 24 | vivo | f. | o.i.i.a. | |
| » | 22 | | | | | | Multípara: aborto de 4 meses. Llega a las 12 horas despues de salido el embrion con la placenta retenida en el útero i en descomposicion. Tiene fiebre infeccionar. Curacion. |
| 20 | 33 | 1 | 24 | vivo | m. | o.i.i.a. | Una vuelta del cordon al cuello. |
| » | 3 | 1 | 20 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| 21 | 13 | 1 | 17 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| 22 | 42 | 1 | 3 | vivo | f. | o.i.i.a. | |
| » | 30 | 7 | 10 | muerto | f. | s.i.i.a. | Prematuro de 7 meses. Hidropesía del amnios. Feto acéfalo. |
| » | 14 | 2 | 6 | muerto | f. | o.i.i.a. | Prematuro de 8 meses. Hidropesía del amnios. Feto macerado. |
| » | 15 | 3 | 5 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| 23 | 26 | 1 | 24 | muerto | m. | o.i.i.a. | Prematuro de 8 meses. Dejeneracion grasosa de la placenta. Feto macerado. |
| » | 36 | 1 | 12 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 2 | 13 | 10 | vivo | f. | o.i.d.p. | Hubo rotacion. |
| » | 29 | 1 | 20 | vivo | m. | o.i.i.a. | Dos vueltas del cordon al cuello. |
| » | 16 | 2 | 8 | vivo | f. | o.i.d.p. | Hubo rotacion. Una vuelta del cordon al cuello. |
| 24 | 38 | 1 | 24 | vivo | m. | o.i.i.a. | Una vuelta del cordon al cuello. |
| 25 | 6 | 7 | 5 | vivo | f. | o.i.i.a. | Una vuelta del cordon al cuello. Hemorrajia despues del parto por inercia uterina. |
| » | 28 | 5 | 10 | vivo | f. | o.i.i.a. | Una vuelta del cordon al cuello. |
| » | 8 | 8 | 10 | | | | Multípara: aborto de 5 meses. Dejeneracion grasosa de la placenta, en el curso de una fiebre gástrica. |
| 26 | 44 | 1 | 24 | vivo | f. | o.i.i.a. | |
| » | 46 | 1 | 20 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| 27 | 37 | 2 | 11 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 39 | 3 | 11 | muerto | f. | o.i.i.a. | Prematuro de 8 meses. Hidropesía del ámnios. Feto macerado. |
| 28 | 12 | 1 | 15 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 32 | 3 | 12 | vivo | m. | o.i.i.a. | Prematuro de 6 meses i medio. Dejeneracion grasosa de la placenta. El feto muere cuatro horas despues. |
| » | 17 | 8 | 3 | vivo | m. | o.i.d.p. | Hubo rotacion. |
| 29 | 7 | 2 | 12 | vivo | f. | o.i.d.p. | Hubo rotacion. |
| 30 | 43 | 1 | 25 | vivo | m. | o.i.d.p. | Hubo rotacion. Una vuelta del cordon al cuello. |

| Fecha. | Núm. de la cama. | Número de partos. | Horas de trabajo. | Fetos. | Sexo. | Posicion. | OBSERVACIONES. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 30 | 18 | 2 | 10 | vivo | f. | o.i.i.a. | |
| » | 15 | 2 | 9 | vivo | m. | o.i.d.a. | |
| » | 1 | 3 | 9 | vivo | f. | o.i.i.a. | Procidencia de un brazo, se hizo la reduccion. |
| » | 33 | 3 | 12 | vivo | m. | o.i.i.a. | Una vuelta del cordon al cuello. |
| » | 13 | 1 | 24 | vivos | h.<br>m. | s.i i.p.<br>c.i.d.<br>P.l.d. | Hubo rotacion. Parto de jemelos. Una placenta para los dos fetos. El primero se presentó de nalgas i el segundo de tronco; se hizo la version. |
| 31 | 38 | 1 | 19 | vivo | f. | o.i.i.a. | |
| » | 40 | 1 | 22 | vivo | f. | o.i.d.p. | Hubo rotacion. |
| » | 4 | 1 | 28 | muerto | f. | o.i.i.a. | |
| » | 36 | 3 | 5 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 14 | 2 | 11 | vivo | f. | e.i.i.t. | |
| » | 10 | 1 | 24 | vivo | f. | o.i.i.p. | Hubo rotacion. |
| » | 45 | 2 | 14 | vivo | f. | o.i.i.a. | Prematuro de 7 meses; en el curso de una desinteria. El feto muere poco despues. |
| » | 47 | | | | | | Síntomas de aborto. |
| » | 29 | | | | | | Síntomas de parto prematuro. |

MOVIMIENTO DEL MES DE OCTUBRE.

| | |
|---|---|
| Existencia anterior | 25 |
| Entradas en el mes | 113 |
| Salidas de altas | 101 |
| Muertas | 2 |
| Quedan existentes | 35 |

Las dos fallecidas lo son por peritonitis infecciosa. Una de ellas era la número 3 del mes anterior.

Durante el curso del mes se presentaron dos casos de fiebre puerferal por antecedentes infeciones, curando ambas enfermas.

Solo hubo una version, en un parto de jemelos, por presentarse de tronco el segundo.

En un parto prematuro de 7 meses sobrevenido a consecuencia de una hidropesía del amnios, el feto que fué dado a luz era acéfalo.

En una de las mujeres de trabajo, se presentaron ataques de eclampsia que fueron atendidos con alcohol. La paciente logró recuperar la salud.

Como se podrá notar por los cuadros anteriores, una gran parte de los partos prematuros eran el resultado de dejeneraciones grasosas de la placenta.

DR. A. MURILLO.

# ESTADO SANITARIO.

## Datos estadísticos de los hospitales de Santiago.

OCTUBRE DE 1883.

*San Borja.*

| | |
|---|---|
| Existencia anterior | 395 |
| Entradas | 560 |
| Dadas de alta | 440 |
| Muertas | 108 |
| Quedan para el próximo mes | 407 |

*San Vicente.*

| | |
|---|---|
| Existencia anterior | 466 |
| Entrados | 369 |
| Muertos | 39 |
| Dados de alta | 411 |
| Existencia | 385 |
| Muertos ántes de 24 horas | 7 |

*San Juan de Dios.*

| | |
|---|---|
| Existencia anterior | 356 |
| Entrados | 494 |
| Muertos | 86 |
| Dados de alta | 417 |
| Existen | 347 |
| Muertos ántes de 24 horas | 13 |
| Cadáveres mandados del Hospicio | 2 |
| De la Policía | 16 |

CADÁVERES SEPULTADOS EN EL CEMENTERIO COMUN.

| | | |
|---|---|---|
| Hombres | | 314 |
| Mujeres | | 307 |
| Párvulos. | Hombres | 282 |
| | Mujeres | 275 |
| Total | | 1178 |

---

NOVIEMBRE DE 1883.

*San Borja.*

| | |
|---|---|
| Existencia anterior | 407 |
| Dados de alta | 433 |
| Entrados | 597 |
| Muertos | 132 |
| Quedan para el próximo mes | 439 |

*San Vicente.*

| | |
|---|---|
| Existencia anterior | 385 |
| Entrados | 430 |
| Muertos | 26 |
| Dados de alta | 362 |
| Quedan para el próximo mes | 427 |
| Muertos ántes de 24 horas | 6 |

*San Juan de Dios.*

| | |
|---|---|
| Existencia anterior | 347 |
| Entrados | 481 |
| Muertos | 111 |
| Dados de alta | 369 |
| Quedan para el próximo mes | 348 |
| Muertos ántes de 24 horas | 34 |
| Mandados de la Policía | 10 |
| Del Hospicio | 3 |
| Del Presidio | 1 |

CADÁVERES SEPULTADOS EN EL CEMENTERIO COMUN.

| | | |
|---|---|---|
| Adultos. | Hombres | 267 |
| | Mujeres | 252 |
| Párvulos. | Hombres | 318 |
| | Mujeres | 289 |

# MEMORIAS.

## Algo sobre hijiene de hospitales.

Mui poco se ha escrito sobre las condiciones hijiénicas de nuestros hospitales, i es por esto por lo que no he titubeado en hacer de memoria sobre este asunto, en vista de la escasa atencion que en nuestro pais se ha prestado al mejoramiento de este importante ramo de la salubridad pública.

Me ocuparé solamente de los hospitales de Santiago. El hospital «San Vicente de Paul», aunque se ha citado como uno de los mejores de Sud-América, dista mucho de llenar las condiciones hijiénicas convenientes, i el hospital «San Juan de Dios», apesar de las protestas, aunque débiles, de nuestros facultativos i de la enorme cifra de mortalidad que arroja la estadística, aun está en pié en el centro mismo de la poblacion con todas las perniciosas condiciones de insalubridad.

Acompaño a esta memoria los cuadros estadísticos de la mortalidad de los tres hospitales, San Juan de Dios, San Borja i San Vicente de Paul, desde el 1.° de enero de 1872 hasta el 31 de diciembre de 1882, es decir, once años.

Espongo, ademas, algunas conclusiones jenerales relativas a esta clase de establecimientos.

Paso inmediatamente a ocuparme de las reglas que segun la opinion de los mas notables hijienistas modernos i contemporáneos, deben servir de norma para la instalacion de un hospital, con sus mejores condiciones de localidad, construccion i disposiciones interiores, i a analizar si cumplen con ellas los hospitales a que hago referencia.

### LOCALIDAD.

La perspectiva de un aire puro, renovado, tal cual nos lo presenta la naturaleza, no podria llevarnos a construir nuestros hospitales en pleno campo, allí donde puede respirarse un aire ordinariamente puro: las condiciones de agrupacion social en que vivimos no nos

permiten dar cumplimiento a aquellas disposiciones que realizadas nos aproximarian al ideal claro i nó imposible que nos presenta el progreso de la ciencia.

¿Los hospitales deben ser construidos dentro o fuera de las ciudades? Se ha dicho i con alguna razon: el hospital es destinado para el pobre i por consiguiente esta clase de establecimientos deben estar situados en los barrios ocupados por la clase menesterosa, es natural buscar la comodidad del pobre enfermo.

Mui lójico podrá ser este razonamiento, pero es la verdad que si diéramos lugar a esta engañosa comodidad para los enfermos, la esperiencia se encargaria de darnos la triste conviccion de haber ocasionado gravísimos males. Un hospital es por sí mismo un establecimiento por demas insaluble, verdadero foco de infeccion que debe desterrarse del interior de las ciudades, porque no es posible que para dar una pequeña comodidad a los enfermos se mantenga en peligro constante para la salud de los buenos, determinando tambien sobre los mismos enfermos del hospital los perniciosos efectos de respirar constantemente un aire que, viciado ya por ellos mismos, no les ha llegado en condiciones de pureza, pues las ha perdido por el hecho solo de llegar de la ciudad.

Es menester, pues, para la adecuada ubicacion de un hospital una vasta estension de terreno tan apartada como sea posible del recinto de la poblacion, calculando ademas que en el terreno elejido no vaya despues a aglomerarse la poblacion, como sucede con los hospitales ingleses que ayer fueron construidos fuera de la ciudad i que hoi se encuentran rodeados de edificios particulares i de numerosas fábricas. El inconveniente de la distancia a que pudiera quedar el establecimiento de los centros poblados por los pobres, es de poca consideracion, teniendo en cuenta que no es cosa imposible facilitar a los enfermos los medios de trasportarse al hospital. Esto quedaria salvado teniendo en el centro de la poblacion un depósito a donde puedan concurrir los enfermos para ser conducidos al hospital.

Para la eleccion de la localidad hai que tomar en cuenta ademas, como circunstancia digna de la mayor atencion, la direccion de los vientos reinantes. Debe elejirse cerca del perímetro de la ciudad un lugar por donde no soplen los vientos hácia la poblacion, pues arrojarian sobre ella los miasmas o emanaciones infecciosas desprendidas del hospital, i que tampoco esté situado donde pueda recibir el aire contaminado que sopla de la ciudad.

Esto por lo que hace a los vientos constantes. Respecto de las corrientes variables o de escasa importancia, se concibe que puede prescindirse de ellas en algunos casos.

---

En Chile predominan los vientos marítimos.

En la mayor parte del año reinan los vientos del sur-oeste que vienen de los mares del sur i son frios i poco cargados de humedad;

soplan con mas intensidad durante las estaciones calientes, disipan las nubes i secan la atmósfera. Como se comprende, estos vientos esperimentan en su direccion algunas modificaciones que dependen de la disposicion topográfica de las rejiones sobre que hacen sentir su influencia. Llegados al valle central i hasta cerca de la cordillera de los Andes, se trasforman en vientos del sur; a la cumbre de esta cordillera llegan con su carácter de vientos del sur-oeste.

Los vientos del nor-oeste, vientos tropicales, dominantes en la rejion austral, son calientes i saturados de humedad; durante el invierno soplan en la rejion del centro con bastante intensidad, algunas veces para producir trastornes climatéricos enérjicos i bruscos. Determinan neblinas, garúas i lluvias abundantes. Son los antagonistas de los vientos del sur.

Estos dos vientos son los que soplan con mas fuerza e imprimen variaciones tan notables en la temperatura de nuestro pais; son, pues, sus vientos dominantes.

Como vientos secundarios, pero de importancia, tenemos los vientos occidentales i los del éste. Los primeros, frios i secos, soplan durante el dia i son, en cierto modo, antagonistas de los vientos del norte; disipan las nieblas de los vientos del norte i secan la atmósfera; en verano, suelen adquirir estos vientos gran fuerza. Los vientos del éste, vientos *terrales*, *racos* o *puelches*, predominan despues de la puesta del sol, sobre todo cuando han caido grandes lluvias o nevadas en los Andes; frios i secos, bajan mui densos para equilibrar la atmósfera caliente i enrarecida de los valles; accionando estos vientos con rapidez, producen transiciones bruscas de la temperatura, fenómeno molesto que tenemos lugar de observar con frecuencia en Santiago.

Reasumiendo, tenemos que en las estaciones calientes reinan los vientos del sur, frios i secos; en las frias, los del norte, calientes i húmedos. En todo tiempo los vientos occidentales i los del éste; los primeros principalmente en el estío, los segundos en invierno.

---

Hemos dicho que para la eleccion de la localidad de un hospital debe tenerse mui en cuenta la accion de los vientos dominantes en ese sitio. Conocidas las condiciones que sobre este asunto he espuesto a la lijera, si se tratase del lugar que debe elejirse para la fundacion de un hospital en Santiago, ¿cuál seria el punto de eleccion?

Ya hemos dejado establecido los perjuicios que resultan de la existencia de hospitales dentro de una ciudad. En consecuencia, para la fundacion de un establecimiento de esa clase, debe elejirse un lugar fuera de los límites urbanos.

Consideremos un hospital situado al norte de Santiago. En razon de la direccion de los vientos dominantes, sucederia que durante la primavera i el verano el viento sur, que sopla constantemente en la setacion cálida, arrastraria sobre el hospital las impurezas de que ha

podido cargarse al atravesar la ciudad; en el invierno el viento norte llevaria a la ciudad las emanaciones nosocomiales. Resulta, pues, que un hospital situado al norte de Santiago estaria en pésimas condiciones hijiénicas, de perniciosos efectos para los enfermos que asila i para los habitantes de la ciudad.

Sea ahora un hospital situado al sur de Santiago. En la estacion de los calores el viento sur llegaria a la ciudad despues de haber pasado por el hospital. En invierno, el viento norte llegaria al hospital despues de haber atravesado la ciudad. Vemos, pues, que la existencia de un hospital al sur de Santiago tiene análogos inconvenientes a los que resultan de su situacion al norte.

Supongamos el hospital al éste de la ciudad. Los vientos dominantes, norte i sur, mantendrian en él una constante ventilacion i no tendrian para la ciudad ningun inconveniente. Pero, atendiendo a la direccion de los vientos secundarios, los terrales i los vientos del occidente, fácil es comprender lo que en tal caso sucederia: los vientos del éste, que soplan despues de la puesta del sol i con persistencia en el invierno, crearian para la ciudad las mismas desfavorables circunstancias que tiene una corriente aérea que llega a una ciudad despues de haber atravesado un hospital; los vientos occidentales, que soplan durante el dia, llegarian al hospital despues de pasar por la ciudad. De lo espuesto, resulta que no se cumple con una buena hijiene al establecer un hospital al oriente de la ciudad.

Réstanos examinar las ventajas o inconvenientes de la situacion de un hospital al occidente. En este caso, respecto de los vientos dominantes, la cuestion puede ser considerada como en el precedente; respecto de los secundarios, de un modo análogo, aunque nó de iguales circunstancias, pues el viento que puede ir del hospital a la ciudad irá durante el dia, i en el caso precedente durante la noche, hora en que las emanaciones se trasportan con mas facilidad. Este seria, en consecuencia, el punto que presenta ménos inconvenientes, disminuyendo mucho éstos en la parte norte del occidente.

Entre el nor-oeste i oeste, seria, por consiguiente, el punto en donde debiera elejirse la localidad para la fundacion de un hospital fuera del perímetro de la ciudad.

Ahora bien, ¿cumplen con estas condiciones de localidad los hospitales de Santiago? El «San Juan de Dios», se encuentra situado en el centro de la poblacion, por consiguiente en pésima situacion. El «San Borja», al oriente, i tambien dentro de la poblacion. El «San Vicente de Paul», al norte. Vemos, pues, que ninguno de los hospitales de nuestra capital se encuentra en situacion de considerarse en condiciones hijiénicas, siquiera sean medianamente aceptables; hecho que la mortalidad que arrojan las estadísticas que acompaño se encarga de hacernos presente.

### CONSTRUCCION I DISPOSICIONES INTERIORES.

Nó hace todavía mucho tiempo que la construccion de los hospitales se hacia sin los sábios consejos de la hijiene. Las condiciones

hijiénicas tan difíciles de llenar i tan indispensables a establecimientos como estos, destinados a contener una aglomeracion de enfermos, estaban abandonadas a los cuidados esclusivos de los arquitectos que no seguian mas que su fantasía artística. Hace pocos años que la construccion de los hospitales ha entrado en la vía científica en que se encuentra en la actualidad.

M. Trélat dice: «Es menester que todo esté dispuesto para la libre i abundante circulacion del aire; es necesario que los vientos puedan barrer fácilmente las superficies de construccion, que no encuentren *ni ángulos ni partes entrantes;* que el sol pueda bañar en totalidad a los distintos departamentos; es preciso, en fin, que estos departamentos, anchamente espaciosos i en completa separacion unos de otros, no constituyan focos de recíproca infeccion, cuyo poder crece con el número.»

Esta opinion es hoi dia la de los mas distinguidos hijienistas.

El hospital debe, pues, tener estas cuatro condiciones: estar espuesto al aire, al sol, al viento, en una palabra, a la aereacion natural; tener salas de un solo piso enteramente aisladas i separadas de todo obstáculo, de manera que las unas no impidan a las otras la penetracion del sol i del aire; que sus murallas sean lisas para que el viento las pueda limpiar completamente i arrastrar todos los miasmas que se desprenden del interior; i por último, que los hospitales sean pequeños para evitar la aglomeracion.

Respecto a los peligros de la aglomeracion, Cabanis dice: «en los grandes hospitales las heridas mas simples se hacen graves; las heridas graves se hacen mortales, i las grandes operaciones no tienen éxito casi nunca.»

En los hospitales con dos o mas pisos ha demostrado la observacion que la mortalidad es mayor en los pisos superiores, en el segundo mas que en el primero, en el tercero mas que en el segundo, etc. Cualquiera que sea el poder i perfeccion de los aparatos de ventilacion, la mortalidad es mayor en las salas superiores que en las inferiores. Se ha reconocido i demostrado por la estadística i observacion que los miasmas humanos i sustancias volátiles i deletéreas que desarrolla toda aglomeracion de hombres i sobre todo de enfermos, suben siguiendo las corrientes de aire caliente que se establecen de abajo hácia arriba en los edificios habitados. Es necesario, pues, evitar en la construccion de hospitales hacerlos de varios pisos. «Coste refiere que el doctor Hunter habia notado que sobre dos salas exactamente de las mismas dimensiones, la una superior i la otra inferior, con un número igual de enfermos i en circunstancias absolutamente semejantes, la mortalidad habia sido mayor en la de mas arriba, i que era necesario en tiempo de acumulamiento, para que el número de muertos fuese el mismo, disminuir los enfermos en la sala superior.

La Sociedad de cirujía de Paris ha llegado a esta conclusion: «es no solo aumentando el espacio cúbico destinado a cada enfermo, sino tambien i sobre todo aumentando el espacio superficial, *hoi dia in-*

*suficiente en nuestros hospitales civiles*, como se luchará eficazmente contra las influencias contajiosas. Por motivos del mismo órden, está indicado no multiplicar los pisos, pues cada uno de éstos enjendra una capa atmosférica mas o ménos viciada. Bajo el punto de vista riguroso de la hijiene, no se deberá jamás sobreponer mas de dos corridas de enfermos» (1).

El suelo de la sala debe estar mas elevado que el nivel del terreno, para evitar la humedad.

Las murallas de adobes facilitan la impregnacion por absorcion capilar, de la humedad i de los miasmas humanos. Las mejores serán de piedra i a falta de ellas las de ladrillos unidos por la cal; porque difícilmente se dejan penetrar por la humedad i los miasmas. Cubriéndolas con estuco i pintura facilitan la limpieza sin lavado, evitando así la humedad tan perjudicial para los enfermos i convalecientes.

Como precepto jeneral, un hospital urbano no debe tener mas de 200 a 300 camas. Pues está demostrado que los enfermos i los heridos *curan mejor en hospitales chicos* que en grandes, estando en iguales. Por escepcion, se puede admitir un hospital con 400 a 500 camas; pero mas allá las condiciones de saneamiento son un problema, i sus servicios mas aparentes que reales.

El sistema de salas separadas es el mejor i mas jeneralmente aceptado hoi, siendo necesario que estas salas sean espaciosas en altura como en superficie

La esperiencia ha demostrado que la cantidad de aire necesaria para cada enfermo por hora es de 60 a 80 metros cúbicos. Algunos como M. Ponmet, la suben hasta 120 m. c.

Tambien nos enseña la esperiencia que no se puede suplir la anchura i la lonjitud de una sala por una altura aun considerable, ya porque las diferentes capas de aire no se mezclan fácilmente, ya porque las emanaciones mórbidas se acumulan, gracias a su pesantez mas grande, en las partes vecinas al suelo. No se debe reemplazar una por otra las tres dimensiones de que depende el cubo de aire acordado a cada enfermo.

Término medio, 62.5 m. c. de aire por enfermo es suficiente, teniendo la sala las siguientes dimensiones: 37.5 m. de largo; 10 m. de ancho i 5 o mas de alto. Teniendo estas dimensiones, se deberá colocar a lo mas 30 enfermos para que se cumpla con los preceptos de la hijiene.

Las camas de hospital deben tener un metro de ancho i se colocarán a 1.50 c. unas de otras. Con estas disposisiones, caben 15 camas por lado. El catre tendrá dos metros de largo i se colocará la cabecera a 50 centímetros de la muralla. Queda entre las dos filas de camas un intervalo de 5 metros, suficiente espacio para las necesidades del servicio. Ahora bien, el cubo de aire de la sala es de 1875 metros que, divididos por 30 camas, dan 62.5 m. c. por cama que es la cifra indicada mas arriba.

(1) Paquemet—des hôpitaux et des hospices.

El piso de las salas no será de ladrillo ni asfalto, porque la humedad, consecuencia del lavado que es preciso hacer, perjudica a los enfermos: la evaporacion de mas o ménos cantidad de agua, produce notable cambio en la temperatura, que desciende, i en la higrometría que aumenta. Un piso entablado i encerado tiene la doble ventaja de evitar el lavado i facilitar su limpieza.

Todos los hijienistas han reconocido la benéfica influencia que aporta no colocar las salas de un hospital inmediatamente contiguas sino separadas por un espacio cuyo mínimum podemos fijar en 25 metros.

Las ventajas son: la mayor ventilacion, pues cada sala recibe de esta manera el aire por sus cuatro costados; i el poderse hacer plantaciones de flores i árboles que depuran el aire; éstos no deben ser tan altos ni estar tan acumulados que impidan el fácil pasa e del aire i de los rayos solares a los costados de las salas en que están situados.

P. ELOI HERRERA.

(*Continuará.*)

---

# El infanticidio,

POR EL DOCTOR

DIEGO SANCRISTOBAL.

---

(Continuacion.)

## SIGNOS INTERNOS.

### 6.°—PULMONES.

Si estos órganos no contienen aire i si no hai ningun motivo para que éste gas haya sido espulsado, podemos afirmar que se trata de un recien nacido. Al contrario, la existencia del aire prueba solamente que el niño ha vivido sin que nos sea dado conocer cuanto tiempo, puesto que muchas o pocas inspiraciones ejecutadas plenamente producen el mismo resultado.

La existencia del aire en pulmones atelectácicos, nos manifestará que la vida ha sido tanto mas larga cuanto ménos estensas sean las atelectacias; no obstante, es preciso tener presente que los niños recien nacidos, en virtud de necesitar mui poco oxíjeno para el sostenimiento de la vida, pueden vivir bastante tiempo aunque las atelectácias sean considerables. Por otra parte, no es raro encontrar atelectácias en niños que han vivido varios dias i aun varias sema-

nas. La prudencia nos aconseja ser mui medidos en las deducciones que saquemos en tales casos.

### 7.°—ESTÓMAGO E INTESTINOS.

El tubo dijestivo nos suministra datos mui interesantes para determinar el tiempo que el niño ha vivido.

Cuando se trata de un cadáver fresco, cuyo estómago e intestinos contienen aire, nos hallamos autorizados para concluir que el niño no ha muerto inmediatamente despues de nacer; pero no de un modo absoluto, pues, como hemos dicho al tratar de la docimasia intestinal, se conocen casos en que el tubo intestinal se muestra sin aire en niños que han vivido varios dias.

La presencia del meconio en el intestino grueso nos indica con bastante probabilidad que el niño es recien nacido, pues se sabe que esta sustancia es espulsada en las primeras horas que siguen al alumbramiento.

En el estómago del feto que ha nacido muerto se encuentra, segun Mr. Tardieu, una materia viscosa mas o ménos espesa, no airada, cuyo color varia segun el estado de conservacion del cuerpo; blanco sucio, amarillo oscuro, violeta i de heces de vino cuando comienza la putrefaccion.

La existencia de leche u otra sustancia alimenticia en el estómago, nos prueba que el niño ha podido vivir desde algunas horas hasta varios dias.

### 8.°— VIAS FETALES.

Se ha dado este nombre a los vasos umbilicales, canal arterial, agujero de Botal i conducto de Arancio.

Estos órganos no sufren modificaciones sérias en los primeros dias de la vida extra-uterina i solo despues de algunas semanas se cierran completamente. Su perfecta obliteracion probaria que el niño ha vivido dos o mas semanas.

Las arterias umbilicales son las primeras en obliterarse, estrechándose progresivamente i, por último, soldándose sus paredes. Cuando cae el cordon, es decir, del cuarto al quinto dia, se las encuentra ya bastante retraidas o estrechadas. El doctor Legrand du Saulle, dice que la obliteracion de las arterias umbilicales principia a las seis horas despues del nacimiento i que al quinto dia están obliteradas por completo; sin embargo la mayoría de los tratadistas i esperimentadores creen que esta obliteracion es mucho mas lenta que lo que afirma el autor citado.

Respecto a las demas vias fetales, la jeneralidad de los autores se encuentra de acuerdo en que la obliteracion se verifica del décimo al décimo-quinto dia.

En jeneral, podemos decir que no hai uniformidad respecto a las modificaciones que la vida imprime en estos órganos, de tal suerte que no nos es permitido deducir una conclusion definitiva hasta tan-

to que la esperimentacion elevada a una escala mui alta no diga su última palabra. Mas, sea de esto lo pue fuere, la verdad es que estas modificaciones son signos mui secundarios para la solucion de la cuestion que nos ocupa.

### 9.º—ESQUELETO.

El punto óseo de las epífisis de los fémures que nos sirve para determinar si el niño es de término, juega tambien aquí un rol que se ha considerado importante, pues el crecimiento de este núcleo es regular i rápido. Cuando su mayor diámetro, dice Tardieu, pasa de 5 a 6 milímetros, tenemos perfecto derecho para concluir que el niño ha vivido varios dias despues del nacimiento.

Por mi parte, pienso que el valor de este signo es mui discutible i problemático. Para convencerse de ello, basta fijarse en la gran diverjencia que reina respecto a las dimensiones que se le asignan en los niños de tiempo, de 5 a 9 milímetros de diámetro. Ademas ¿cuánto podria crecer este núcleo de osificacion en el espacio de algunas horas o cuando mas de dos dias, límite que el código penal pone al crímen de infanticidio? Es fuera de duda que crecerá algo; pero ¿cómo apreciar este crecimiento cuando no poseemos un punto de partida fijo i bien determinado?

Lo mismo que dijimos al final de la segunda cuestion, repetiremos aquí: para obtener certeza absoluta, necesitamos valernos de todos los medios que la ciencia pone a nuestro alcance i no contentarnos jamas con usar uno o dos de estos recursos por mas poderosos i seguros que los juzguemos.

## IV—¿Cuánto tiempo hace que ha muerto?

No daremos a esta cuestion el desarrollo que merece su solucion, porque se roza tan íntimamente con las cuestiones médico-legales relativas a la muerte, que invadiríamos por completo un terreno al cual debemos permanecer estraños.

Diremos solo que, tratándose de un cadáver fresco, buscaremos la verdad en los diversos fenómenos físicos o signos que la muerte presenta necesaria i sucesivamente, desde la cesacion de los latidos cardíacos hasta el principio de la descomposicion cadavérica o putrefaccion.

Si el cadáver está en plena putrefaccion, hai que fijarse sobre todo en el medio en que la descomposicion se ha efectuado, pues sabemos que es mas o ménos rápida segun la naturaleza del ambiente en que ha sido arrojado el cadáver. Así, el tiempo que emplea la putrefaccion para desarrollarse varía mucho segun que el cadáver ha sido enterrado en el suelo i todavía segun la clase de este suelo, si ha permanecido en el agua, el aire libre, en el líquido de las letrinas, etc.

En jeneral, es mas rápida al aire libre que en cualquier otro me

dio i en igualdad de circunstancias, mas todavía en un aire cargado de humedad, de electricidad i a temperatura elevada. En el líquido de las letrinas es en el medio en que talvez demora mas en manifestarse la putrefaccion.

En cuanto a los signos que nos sirven para distinguir los diversos períodos de la putrefaccion, desde que comienza hasta que el cadáver queda reducido a polvo, los autores, i Orfila en particular, han formado cuadros que siempre se consultarán con provecho i que no trascribo por temor de salirme del verdadero terreno del infanticidio.

## V—¿Cuál es la causa de la muerte?

Hasta aquí hemos tratado, hasta cierto punto, las cuestiones preliminares del infanticidio, pues el fondo de este crímen reside en la que vamos a dilucidar; ella constituye la base de la persecucion judicial.

Como las causas que pueden traer por consecuencia la muerte de un recien nacido son mui numerosas i de mui distinta naturaleza, i como sin un estudio detenido i prolijo se las podria confundir fácilmente i atribuir al crímen lo que es efecto puramente natural o accidental, se hace absolutamente necesario dividirlas i consagrarles una atencion mui marcada, pues se comprende sin esfuerzo la inmensa gravedad que tendria un error de este jénero.

Persiguiendo este propósito, dividiremos las causas de la muerte del recien nacido en tres grandes categorías: naturales, accidentales i criminales o voluntarias.

### A—CAUSAS NATURALES.

Para darnos a comprender mejor subdividiremos las causas naturales de la muerte del feto en tres especies: unas que obran ántes del parto; otras que se desarrollan durante el trabajo del parto; i por fin, las que pueden ocasionar la muerte del niño despues del nacimiento.

#### ÁNTES DEL PARTO.

Entre las numerosas causas de muerte que ejercen su accion destructora sobre el niño que mora todavía en el seno de su madre, tenemos, por parte de ésta, los variados procesos patolójicos ya diatésicos, como la sífilis, la tísis, la escrófula; ya febriles, como viruelas, fiebre tifoidea; ya inflamatorios, como neumonia, disentería, hepatitis, etc. La misma influencia ejercen las intoxicaciones, como la alcohólica, hidrarjírica, yódica, etc.; o las enfermedades del feto, de la placenta i del cordon umbilical, o todavía los vicios de conformacion i las enfermedades del útero.

En eneral, las e nfermedades de la madre o del feto i sus anexos que revjisten alguna gravedad, pueden concluir con la existencia del

producto de la concepcion. Otro tanto sucede con las caidas, golpes i traumatismos en jeneral. La eclampsia i la hemorrajia placentaria en los últimos tiempos de la jestacion son siempre fatales para el feto.

Un hecho sobre el cual debe llamarse la atencion, es que en el momento mismo en que la viabilidad comienza, es cuando la muerte del feto se hace mas frecuente.

Los fetos que han cesado de vivir por alguna de las causas enumeradas, no son espulsados inmediatamente sino hasta algun tiempo despues de su muerte i de ordinario en estado de maceracion i putrefaccion.

Como este estado ofrece algo de particular, describiremos los signos principales que lo caracterizan: cuando ha pasado varios dias o semanas en el claustro materno, el feto se presenta reblandecido, macerado i con gran flexibilidad de todas las articulaciones; el dérmis imbibido i de color rojo oscuro; la cabeza aplastada, formando el cuero cabelludo una especie de bolsa blanda, a traves de la cual se perciben los huesos del cráneo desprendidos de sus suturas; las conjuntivas i todo el globo ocular imbibidas de sangre; la piel del vientre es suelta i cae a los lados como una bolsa; el cordon, imbibido de sangre, lo está a veces de bilis Los órganos internos se hallan todos imbibidos de sangre, i en todas las cavidades esplánicas existen trasudaciones serosas, principalmente en el peritoneo i las pleuras; los pulmones sin aire, presentan a veces equimósis subpleurales i subpericárdicas, signos de asfixia fetal.

No es posible, en muchas ocaciones, cuando la muerte ha tenido lugar momentos ántes del parto, distinguir si se ha efectuado antes o durante el nacimiento. Sin embargo, los fetos que mueren en el período de la jestacion, aunque ello sea mui poco tiempo antes del trabajo, nacen juntos con la placenta i mui amenudo se encuentra la causa de su muerte en las enfermedades de la placenta o en las torsiones del cordon.

## DURANTE EL TRABAJO DEL PARTO.

Es fuera de duda que el trabajo del parto constituye una causa de peligro para la vida del feto. Se ha notado ademas que este peligro es mucho mayor, por circunstancias que no es difícil de esplicarse, para los niños adulterinos, despues para los ilejítimos i por último para los lejítimos.

Entre las diversas causas de muerte que ejercen su accion durante el trabajo del parto, hai dos capitales, de las que se derivan todas las demas: 1.° cesacion prematura de la respiracion placentaria; 2.° la presion que sufre la cabeza del niño en su pasaje por el canal huesoso formado por la pélvis de la madre.

1.° *Cesacion prematura de la respiracion placentaria.*—En los partos normales, luego de ser espulsado el feto, cesa la respiracion o circulacion placentaria, porque el útero se contrae i provoca el des-

prendimiento de la placenta. Si este desprendimiento tiene lugar durante el trabajo, el feto muere asfixiado.

La causa que con mas frecuencia interrumpe la respiracion placentaria es la *compresion del cordon* i principalmente su *procidencia.* Scanzoni cree que en la procidencia del cordon muere un 55 por ciento de los niños.

Las circulares del cordon umbilical al rededor del cuello o del cuerpo del niño rara vez ocasiona la muerte de éste; pero, se comprende sin esfuerzo, la posibilidad de que estas circulares interrumpan la circulacion i traigan por consecuencia la asfixia fetal, sobre todo cuando el cordon es corto, pues entónces se pone tenso i se aprieta con fuerza en los momentos en que el niño avanza a impulso de las contracciones uterinas.

En las presentaciones de asiento, el cordon se halla por necesidad i naturalmente comprimido entre el estrecho de la pélvis i la cabeza que viene en último lugar. Si esta se detiene durante algun tiempo, la asfixia es inminente: de aquí el precepto de los comadrones de desprender rápidamente la cabeza que ocupa tal posicion. Por esta razon, el número de los muertos en la presentacion de asiento, es mucho mayor que en la de vértice. Segun Kleinvächter, en la maternidad de Praga, en la presentacion de asiento el número de los que nacen muertos alcanza de 13 a 27 por ciento.

*El desprendimiento prematuro de la placenta* es otra causa de interrupcion de la respiracion placentaria. Este peligro es naturalmente tanto mayor cuanto mas completo es el desprendimiento.

Los mismos dolores o *contracciones uterinas* perturban en parte la respiracion placentaria, produciendo el estrechamiento de los vasos i disminuyendo, en consecuencia, la cantidad de sangre oxijenada. No obstante, la vida del feto no puede peligrar sino cuando las contracciones son mui persistentes, es decir, cuando existe un verdadero espasmo del útero al mismo tiempo que la espulsion se hace esperar.

Se considera tambien como causa natural de muerte del feto durante el nacimiento la estrangulacion del cuello del niño por la contraccion a su alrededor del cuello del útero. En la presentacion de asiento tal contraccion trae por consecuencia la interrupcion de la respiracion placentaria, porque comprime el cordon umbilical al mismo tiempo que el cuello del niño; pero en la de vértice creemos que esta causa casi no tiene influencia i que, a ménos de circunstancias escepcionales, no es suficiente para acarrear la muerte del feto.

Cualquiera de las causas enumeradas que produzca la interrupcion de la respiracion placentaria durante algun tiempo, trae como resultado natural la desoxijenacion de la sangre del feto. Ya hemos dicho en otro lugar que en tal estado la sangre, llamada así hipervenosa, obra exitando el centro de la respiracion automática del bulbo, que a su vez provoca movimientos respiratorios prematuros, los cuales van seguidos de la asfixia i de la muerte del feto, si el parto no termina en el acto. Esta respiracion intra-uterina lleva a las vias aé-

reas del feto el medio en que se encuentra i desarrolla la circulacion pulmonar, atrayendo a estos órganos un aflujo considerable de sangre.

La existencia en las vias respiratorias del líquido del amnios i la gran cantidad de sangre que conjestiona los pulmones, nos permite diagnosticar con seguridad que el niño ha muerto de sofocacion fetal.

Para que el líquido aspirado penetre hasta los pequeños bronquios es preciso que el niño ejecute enérjicas aspiraciones, lo cual no siempre sucede, por relacionarse este acto íntimamente con su robustez i desarrollo, así no es raro que en ciertos casos llegue solo el líquido hasta las fosas nasales.

Al exámen microscópico el líqnido aspirado por el feto dentro del claustro materno, presenta una composicion bastante compleja: células epidérmicas, grasa, cristales de colesterina i pequeños vellos que se distinguen por su teruidad i por la ausencia de sustancia medular; todos estos elementos corresponden al unto sebaceo que cubre la piel. Si el meconio entra ademas en la composicion del líquido aspirado, encontramos pigmento biliar en conjunto o en forma de cristales de bilirrubina, algunos elementos celulares imbibidos por la bilis, cristales de colesterina en gran cantidad i epitelio del intestino. A todo esto se puede agregar todavía los elementos propios de la sangre, cuando la causa de la asfixia fetal es el desprendimiento anticipado de la placenta.

En cuanto a la cantidad de sangre contenida en los pulmones, será tanto mayor cuanto ménos líquido haya penetrado en las vias aéreas, a causa de su viscosidad. Si ningun líquido ha podido tener acceso a las vias respiratorias, como sucede en la asfixia fetal en que las membranas obstruyen los orificios de las vias aéreas, o cuando es el cordon umbilical el que comprime fuertemente al rededor del cuello, la cantidad de sangre alcanza al máximo, pues en tal caso la sangre es lo único que puede ir a llenar el vacío que se hace en el pecho por los movimientos respiratorios.

Entre otros signos que caracterizan la asfixia fetal i que tienen importancia por ser constantes se en cuentran las equimósis subpleurales i subpericárdicas. Su desarrollo se ha esplicado por el gran éxtasis sanguíneo de los órganos torácicos i por la suma friabilidad que tienen los vasos en esta edad de la vida.

La cianósis de la cara, la inyeccion i aun la equimósis de las conjuntivas, se han tomado tambien como signos frecuentes e importantes de la asfixia fetal. Por nuestra parte, creemos que apénas merecen ser mencionados.

Si agregamos ahora al conjunto de los signos que preceden la falta de maceracion del cadáver i la ausencia de aire en los pulmones i tubo dijestivo, podemos concluir con certeza que el niño ha perecido por asfixia fetal durante el trabajo del parto. Mas, debemos advertir que de esta conclusion no se signe precisamente que el niño haya nacido muerto, porque bien puede haber nacido solo en estado de muerte aparente, es decir, asfixiado, pero no muerto.

2.° *Compresion de la cabeza.*—Sabemos que la cabeza del niño al recorrer el canal formado por la pélvis, sufre una compresion que da por resultado una notable disminucion de sus diámetros. Tal reduccion del volúmen de la cabeza se efectúa en virtud de que el occipital i en frontal se introducen por debajo de los parietales, al mismo tiempo que éstos se superponen. Disminuido por este mecanismo el tamaño de la cabeza, el líquido cerebro-raquídeo es rechazado produciendo la compresion del cerebro. Esta compresion se aprecia por la lentitud de los latidos cardíacos del feto durante las contracciones uterinas. El doctor Leyden ha probado con numerosas i concluyentes esperiencias que esta lentitud de la circulacion fetal es debida a la compresion del cerebro.

La compresion de la cabeza, aun en los partos normales, da por resultado notables modificaciones que debemos tomar en séria consideracion: tales son la formacion de la bolsa sero-sanguínea i las equimósis en las envolturas blandas del cráneo.

*La bolsa sero-sanguínea de la cabeza,* se presenta comunmente bajo la forma de un tumor pastoso, situado en la rejion del cráneo que en el momento del trabajo miraba hacia adelante. Su situacion mas frecuente es por encima de la pequeña fontanela o bien la parte posterior i esterna del parietal. Está constituida por una infiltracion serosa del tejido celular del cráneo i muchas veces tambien por extravasaciones sanguíneas mas o ménos considerables.

La presencia de este tumor nos permite diagnosticar la presentacion del niño i estimar en parte la duracion i dificultades del parto. Su ausencia nos prueba que el trabajo ha sido fácil i rápido.

En la presentacion de asiento, la infiltracion serosa del escroto o de los grandes labios segun el sexo, obedece al mismo mecanismo que el tumor de la cabeza.

*Las equimósis en las envolturas blandas del cráneo* se manifiestan frecuentemente, aun en las partes normales. Están constituidas por sujilaciones sanguíneas, cuyo tamaño varía desde el de una lentja hasta el de una almendra i situadas de ordinario en el tejido celular del cuero cabelludo, se las encuentra mui comunmente tambien entre el pericráneo i el hueso, principalmente cerca de las suturas. En raras ocasiones, estos derrames o infiltraciones sanguíneas suelen tener mayor estension. La causa que les da oríjen es la fuerte distension que sufren los vasos con motivo de la dislocacion de los huesos.

El valor de este signo consiste en que su existencia prueba que el niño vivia todavía durante el trabajo del parto.

Debemos tratar de no confundirlas con las que son efecto de violencias esteriores inferidas despues del nacimiento; sin embargo en este último caso hai siempre lesion de la piel mas o ménos manifiesta que nos pone en posesion del diagnóstico.

Hasta aquí los fenómenos producidos por la compresion de la cabeza se pueden considerar como normales i naturales; pero si dicha compresion excede estos límites, las consecuencias revisten mayor gravedad. En efecto, la compresion del cerebro puede llegar hasta

tal punto que traiga la paralizacion de los latidos cardíacos i dé por resultado el entorpecimiento de la respiracion placentaria, la desoxijenacion de la sangre i los movimientos respiratorios prematuros.

Ademas, una compresion violenta puede producir *extravasaciones intermeníngeas* por ruptura de los vasos de la pia madre. En los partos laboriosos tales fenómenos son frecuentes; pero lo mas comun es observarlos en los partos violentos i rápidos, cuando la deformacion a mas bien la reduccion del volúmen de la cabeza se ejecuta de una manera súbita i no gradual como sucede en el estado normal.

En los partos laboriosos se han observado tambien *lesiones de los huesos del cráneo* a consecuencia de violentas compresiones de la cabeza contra los huesos de la pélvis. Esto tiene lugar cuando hai desproporcion entre el tamaño de la cabeza del feto i el canal pelviano que debe recorrer, sea que haya una verdadera estrechez de la pélvis o sea por el volúmen exajerado de la cabeza. Estas lesiones pueden ser favorecidas por una estructura especial de los huesos del cráneo que consiste en la rarefaccion del tejido óseo o bien por las faltas de osificacion que hacen los huesos mucho mas frájiles. Como quiera que sea, la verdad es que se encuentran hundimientos i verdaderas soluciones de continuidad de los huesos. Lo mas comun es que estas lesiones se traduzcan por simples hundimientos con trisadura o fisura del hueso i que tengan su asiento en los parietales, en el frontal i rara vez en el occipital.

La mayor importancia de estas lesiones bajo el punto de vista del infanticidio es que casi nunca son mortales, curan rápidamente i no determinan perturbaciones o accidentes cerebrales sérios.

El doctor Gurit ha reunido diez casos de soluciones de continuidad de los huesos del cráneo, producidas durante el trabajo de partos normales. Estas observaciones, mui discutibles por otra parte, debemos considerarlas como escepcionales, puesto que las lesiones de que tratamos son propias de los partos laboriosos i lentos.

## DESPUES DEL PARTO.

Las causas naturales de la muerte del niño recien nacido son mui numerosas. Entrañan un alto interes por la facilidad con que se las puede confundir con las causas accidentales i sobre todo con las voluntarias o criminales.

*Falta de viabilidad.*—Es una causa compleja que abraza muchas otras que es menester tratar separadamente.

Entendemos por viabilidad el poder o la facultad que tiene el niño para vivir sin inconveniente fuera del seno de su madre La falta de viabilidad será, pues, todo lo contrario.

Ahora, para que haya crímen de infanticidio ¿basta que el niño haya nacido vivo o es preciso tambien que sea viable? Algunos criminalistas creen necesaria la viabilidad para que exista el crímen; de aquí la notable importancia que reviste para el médico perito la solucion clara de esta cuestion. Sin embargo, fijándonos que, en mu-

chísimas ocasiones, no se revela la no viabilidad mas que en la autópsia i que la lei castiga mas bien la intencion criminal, creemos que se comete infanticidio siempre que se da muerte a un niño que nace vivo, sea éste o no viable.

La primera causa de la falta de viabilidad se encuentra en la edad intra-uterina del feto: así se dice que un feto no es viable porque no ha llegado al término normal de la jestacion, porque no ha alcanzado su completo desarrollo o madurez.

No se puede precisar exactamente la edad en que el feto adquiere la facultad de vivir fuera del claustro materno. El mayor número de los autores admite que el feto posee este poder desde el principio del sétimo mes. Los austriacos i alemanes piensan que no hai viabilidad hasta las treinta semanas.

Como la creencia mas jeneral es que la viabilidad del feto comienza con el sétimo mes de la jestacion, vamos a dar los signos que caracterizan al niño de seis meses, de siete i de ocho. Respecto del niño de término nada diremos por haberlo hecho en la primera cuestion que trata especialmente de este punto.

*A los seis meses* la talla es de 25 a 30 centimetros; el peso de 400 a 500 gramos; la piel se presenta de color rosado o de púrpura, sobre todo en la cara, orejas, palma de las manos i planta de los piés; hai una pequeña cantidad de unto sebaceo en las axilas e ingles. La cabeza es proporcionalmente ménos voluminosas, con paredes mui delgadas i con fontanelas mui estensas; los ojos cerrados, pero los párpados no son transparentes; existe todavía la membrana pupilar. La insercion del cordon umbilical está bastante por debajo de la mitad del diámetro vertical del cuerpo, de tal manera que el punto medio de la lonjitud del cuerpo corresponde al apódice xifoides. El meconio se halla en el intestino delgado; el hígado es granuloso i de color rojo oscuro i la bílis serosa, no amarga i apénas amarillenta. Los intestinos no tienen válvulas conniventes i apénas se notan las abolladuras; el corazon bastante voluminoso. Las uñas principian a tomar consistencia. Los testículos o los ovarios, segun el sexo, bastante grandes i situados un poco por debajo de los riñones; el escroto mui pequeño i color rojo; los grandes labios mui salientes i separados; el clítoris, prominente. La cuarta pieza del esternon presenta puntas de osificacion.

*A los siete meses* la lontitud del cuerpo es de 32 a 40 centímetros; el peso de 1,500 a 2,000 gramos; piel ménos coloreada mas espesa, cubierta de vello, comienza a cargarse de unto sebáceo; los cabellos poco abundantes i cortos. Los huesos del cráneo son mas sólidos; los párpados abiertos; la membrana pupilar ha desaparecido por completo. El tubo intestinal contiene meconio de color verde oscuro en toda su estension i en abundancia; el ciego ocupa la fosa ilíaca derecha; comienzan a aparecer las válvulas conniventes; la lonjitud del intestino delgado iguala de seis a siete veces la distancia que separa la boca del ano. Los testículos se hayan en el canal inguinal o han bajado al escroto, los grandes labios se hacen mas salientes;

el peso medio de la placenta es de 450 gramos i la lonjitud media del cordon umbilical es de 46 centímetros. Las uñas son mas largas i duras, pero no llegan todavía a la estremidad de los dedos. El cerebro presenta ya las circunvolusiones desarrolladas. El brazo, segun Casper-Liman, tiene de 5 a 5,2 centímetros de lonjitud; el cúbito de 4 a 4,5 centímetros; el radio de 4 a 4,2; el fémur de 5,2 i la tibia de 4,8 centímetros.

*A los ocho meses* la lonjitud del cuerpo es de 40 a 45 centímetros; el peso de 2,000 a 2,500 gramos. La piel se presenta cubierta de unto sebáceo i de vello. La mandíbula inferior casi tan larga como la superior. El cordon umbilical se inserta casi en la mitad de la lonjitud del cuerpo. La lonjitud del intestino delgado iguala ocho veces la distancia que separa la boca del ano. Las uñas son firmes i llegan a la estremidad de los dedos de las manos. Los testículos se encuentran en el escroto, rarísima vez en el anillo subpubiano. Principio de osificacion en la última vértebra del sacro.

Entre las causas que se oponen a la viabilidad del niño, encontramos *la ausencia, los vicios de conformacion i las enfermedades de los órganos esenciales para la vida.*

En esta clase de causas caben todas las monstruosidades, que no clasificaremos, ni espondremos detalladamente, por creer que tal trabajo es mui poco conducente al fin que se propone el médico-lejista, a quien suponemos con la instruccion suficiente para saber diagnosticar casi siempre cualesquiera de estas aberraciones de la naturaleza.

Diremos solo que existen muchas monstruosidades compatibles con la vida i que aun en aquellas en que hai verdadera imposibilidad para la existencia, no es raro que el feto nazca i goce durante un corto espacio de tiempo de la vida extra-uterina. Thompson, refiere el caso de un feto cíclope que vivió hora i media despues del nacimiento; Taylor, cuenta el caso de un niño con dos cabezas que nació vivo, i por este estilo muchos otros citados por autores fidedignos.

Respecto de los vicios de conformacion i detension de desarrollo son mui numerosas, i hai muchas que no son visibles i que sin embargo por necesidad deben causar la muerte del niño, a pesar de que éste puede vivir con ellos durante un corto tiempo: tales son, por ejemplo, los vicios de conformacion del corazon, la atresia del duodeno, las hernias del diafragma, los quistes de los riñones, las hepatizaciones pulmonares, las atelectácias, etc.

Las extravasaciones intermeníjeas estensas, debidas a la violenta compresion de la cabeza i de que hemos hablado mas arriba, pueden tambien en algunos casos causar la muerte despues del nacimiento. Igual cosa sucede con la encefalítis intersticial, que se caracteriza en la autópsia por focos de color amarillo pálido situados en la sustancia blanca.

*La obstruccion de las vías aéreas* por el líquido amniótico o por pedazos de membranas, acarrean con frecuencia la muerte del niño

despues del nacimiento. Ya hemos hablado de este punto en otro lugar i por consiguiente no insistiremos.

### B.—CAUSAS ACCIDENTALES.

Como se comprende, existe una larga série de causas accidentales que es difícil enumerar por su misma naturaleza inmensamente variada; de manera que hablaremos solo de aquellas que pueden estraviar el juicio del perito, porque se interpretan de diversos modos i porque su misma existencia ha sido puesta en duda: tales son los partos llamados rápidos o precipitados i la hemorrajia por el cordon umbilical.

*a—Partos precipitados.*—Se conoce un buen número de observaciones recojidas por autores de nota que prueban no solo la posibilidad, sino tambien la frecuencia relativa de los partos precipitados en cualquiera aptitud que se encuentre la mujer; no obstante, muchos han puesto en duda i no pocos han negado la antenticidad de esta clase de partos. Por nuestra parte, creemos que en jeneral, tales partos deben tomarse como hechos excepcionales.

Los peligros que entrañan los partos rápidos para el niño, se refieren a las lesiones que éste puede sufrir por la caida o bien al medio en que cae, sea un líquido, una letrina etc.

*Lesiones de los huesos del cráneo.*—Es fácil esplicarse que, cayendo el feto sobre un suelo firme i desnudo, se produzcan lesiones de los huesos del cráneo que se traducen por fisuras o fracturas, sobre todo cuando la mujer se halla derecha i de pié en el acto del parto. Los doctores Klein i Hohl no admiten la posibilidad de semejantes lesiones en estas circunstancias, fundándose el primero en 183 observaciones que ha recojido, i ambos en la elasticidad de los huesos del cráneo, en la resistencia que opone el cordon al cortarse i la placenta al desprenderse. Sin embargo, la esperiencia ha probado que las fisuras i fracturas se producen con frecuencia cuando el parto se efectúa hallándose la mujer de pié, porque en tal caso no es solo la fuerza de la pesantez que obra sobre el niño, sino tambien las fuerzas espulsivas del útero, siendo tan brusca la ruptura del cordon i tan débil la resistencia que opone, que casi no debe tomarse en consideracion como accion moderatriz.

En cuanto a la frajilidad de los huesos del cráneo del recien nacido, Casper i Skrzeczka, han probado plenamente por medio de la esperimentacion que es mui grande. El profesor Hoffman, de Viena, afirma que en las múltiples esperiencias que ha ejecutado con tan fin, ha obtenido casi siempre la fractura o la trisadura de los huesos i concluye diciendo que si los partos rápidos no son tan fatales para la vida del feto, como la esperimentacion parece probarlo a priori, es en virtud de las circunstancias favorables en que estas lesiones se efectúan, porque, lo mismo que la conmocion cerebral que las acompaña, son mas fácilmente soportadas por el recien nacido, es decir, provocan accidentes mucho ménos violentos que en

los niños de mas edad o que en el adulto, en virtud del desarrollo incompleto del cerebro i de la gran cantidad de líquido que contiene.

En los partos precipitados que tienen lugar en las letrinas, cuando éstas contienen pocas materias fecales, las lesiones del cráneo se producen mas fácilmente que cuando la mujer está de pié; pero si hai una gruesa capa de escrementos, el peligro principal no lo constituyen las lesiones del cráneo, sino la asfixia.

Admitida, pues, la existencia de los partos rápidos con todas sus consecuencias naturales i hasta cierto punto su frecuencia relativa, debemos estudiar los signos por medio de los cuales lleguemos a conocerlos o diagnosticarlos.

A primera vista parece natural i lójico que en las multíparas cuyos órganos jenitales gozan de mayor amplitud i desarrollo, se presentan mas amenudo; sin embargo, la esperiencia enseña todo lo contrario, pues las primiparas suministran el mayor número. Esta predileccion se ha esplicado por la ignorancia en que están las primíparas sobre los síntomas del alumbramiento, de tal manera que no es raro tomen los primeros dolores uterinos por cólicos intestinales, lo cual las induce a ir al lugar de descanso. Ademas, sabemos que la necesidad de defecar i orinar forman parte de los fenómenos que jeneralmente acompañan al parto.

*(Continuará.)*

---

# REVISTA ESTRANJERA.

SUMARIO.—Berros: valor hijiénico.—Polvos de carne: modo de administracion.—Nuevo signo de embarazo.—El pulso capilar visible.—La agaricina contra los sudores nocturnos de los tísicos.

## BERROS: VALOR HIJIÉNICO.

En la Soc. de Thérap., C. Paul, lee un trabajo de Grellety relativo a las propiedades hijiénicas i terapéuticas de este vejetal, tan injustamente popularizado.

Segun Chatin, el berro contiene un aceite esencial sulfonitrojenado, cuya base es el etilo; un estracto amargo, iodo, hierro, fósforo, algunas sales i los elementos de todo tejido vejetal. Los dos primeros tienen a veces un poder irritante, i los demas se soportan difícilmente por el estómago; cuando el tallo ha adquirido cierto desarrollo; la indijestibilidad es aun mayor, indijestibilidad que se observa en todas las crucíferas.

A esta lectura siguió una larga esposicion de pareceres, en la que tomaron parte: Gueneau de Mussy, quien cree que no deben recha-

zarse tan en absoluto, no siendo en su concepto tan indijestos; que las preparaciones en crudo deben ir precedidas de un cuidadoso lavado, pues así se evitan flegmasias bucales, que el vulgo atribuye a su contacto con los sapos; que el jugo debe hacerse al tomarlo, prévios el lavado i la separacion de las raicillas, despues de lo cual se les quebranta i prensa, debiendo usarse dicho jugo sin filtrarlo, pues así no tiene gusto tan acre; que cocidos, picados i sazonados con manteca pueden reemplazar a las espinacas, sin tener como éstas el inconveniente de producir diarreas; Campardon, C. Paul que insisten que los tallos son de difícil dijestion; Catillon, Dujardin-Beaumetz que dice que uno de sus principios constituyentes, el sulfuro de etilo, es enérjico anti-pútrido i anti-zimótico, que abunda en el ajo i en las demas crucíferas, i que se elimina por las vías respiratorias, dando al aliento de los comedores de ajo ese olor particular; llama tambien la atencion acerca de que las crucíferas forman parte de la alimentacion de todos los pueblos; C. Paul hace notar que el berro debe contener mui poco sulfuro de etilo, porque aun comiendo mucho no adquiere el aliento el olor *sui generis* que aquel produce; E. Petit i Duhomme, así como todos los citados, se ocuparon de su accion terapéutica, especialmente en la glucosuria, herpetismo, etc.

---

## POLVOS DE CARNE: MODOS DE ADMINISTRACION.

Dujardin-Beaumetz propone, como medio de quitar al polvo de carne su mal sabor, el procedimiento ideado por Debove, que consiste en *disolver* dos cucharadas de aquel en agua fria, añadiendo luego dos de jarabe simple i otras dos de un licor cualquiera, a gusto del enfermo: *curaçao, chartreuse, kirsch*, etc. Féreol, con este motivo, dice que uno de sus enfermos inventó una fórmula análoga: diluirlo en agua fria i añadir polvo de vainilla i dos cucharadas de anisete. N. Gueneau de Mussy propone se use el ron en vez de esos licores, casi todos preparados con malos alcoholes. C. Paul cree que podria hacerse con este polvo lo que con la carne cruda: mezclarlo con caldos de legumbres mui aromatizados o con verduras cocidas, procedimiento que le parece malo a Dujardin-Beaumetz, porque el olor, que hai empeño en hacer desaparecer, aumenta por el mas leve crecimiento de la temperatura, razon por la cual recomiendo de nuevo la fórmula de Debove.—(*Rev. de Med. i Cir. prac.*)

---

## NUEVO SIGNO DEL EMBARAZO.

La coloracion azulada de la vajina, así como los demas fenómenos que suelen presentarse en los primeros tiempos del embarazo, no tienen sino un valor mui relativo, i como todos sabemos, son bas-

tante equívocos. El doctor Jorisenne dá cuenta, en los *Archivos de toxicolojía*, de un nuevo signo por medio del cual podrá diagnosticarse el estado de preñez, aun en los dos primeros meses. Así como el número de pulsaciones radiales varía si se inspecciona la arteria cuando un individuo está en pié o acostado, oscilando estas diferencias entre diez i veinte latidos, durante el embarazo este número es constante, cualquiera que sea por otra parte la situacion de la paciente, ya permanezca ésta en pié, sentada o acostada. Gracias a este sencillo procedimiento, ha podido diagnosticar el embarazo desde el primer mes, no existiendo otro signo, aparte de la supresion de los ménstruos. Jorisenne aconseja que se esplore la pulsacion radial por espacio de quince segundos en cada una de las posiciones mencionadas, e invirtiendo el órden de sucesion, podrá verse que el número de latidos arteriales permanece constantemente el mismo.—(*La Crón. Méd.*)

---

## EL PULSO CAPILAR VISIBLE.

Mr. Ruault ha dirijido una comunicacion a la Sociedad clínica sobre el pulso capilar visible, fenómeno poco conocido i cuyo valor semeiolójico fué indicado por Quincke. Segun este autor, el pulso capilar se caracteriza por excesiva rubicundez i palidez de los tejidos, alternativas isócronas con los movimientos cardíacos visibles en el fondo del ojo por medio del oftalmoscopio. Estos fenómenos difíciles de observar quedan manifiestos siguiendo el procedimiento que pudiéramos llamar inglés, puesto que en Inglaterra es donde nació la idea de buscar el pulso capilar sobre una mancha vaso-motriz que se hace aparecer en la frente frotando la piel de esta rejion con el dorso de la uña.

Situado el enfermo a una distancia de 30 a 40 centímetros con la cabeza fija i colocada en la penumbra, se aprecia en el momento del sístole cardiaco una viva rubicundez a colorear ciertos puntos de la mancha, al propio tiempo que la piel de la frente se eleva de un modo manifiesto. Esta rubicundez disminuye poco a poco para volver a aparecer al sístole siguiente.

De este modo se puede contar el número de pulsaciones del enfermo como si tuviéramos los dedos colocados sobre su arteria radial. M. Ruault no ha podido jamás observar este pulso en sujetos sanos, i sí en cloróticos o saturninos en los que existia arterio-esclerósis. En los individuos que con mas limpieza puede observarse, es en los afectos de insuficiencia aórtica, sobre todo si es regular la impulsion cardíaca. Resulta, pues, de sus esperimentos, que el pulso capilar de la frente es un signo no despreciable de insuficencia aórtica, i cuya existencia nos deberá hacer pensar inmediatamente en la enfermedad de Corrigan.

Monsieurs Déjerine i Tapret han podido diagnosticar casi *a priori*

esta enfermedad en dos de sus clientes, porque observaron el pulso capilar en el surco que sobre la frente habia dejado impreso el sombrero. Esta esploracion tiene sobre todo una gran importancia en todos aquellos casos en que el estado del pulmon haga imposible el exámen del centro circulatorio por medio del oído.

Bajo el punto de vista patojénico, añadiremos únicamente que la fisiolojía demuestra, como indica M. Ruault, que el pulso capilar necesita para presentarse que se reunan estas dos condiciones: aumento en la impulsion cardíaca i estrechamiento arterial jeneralizado, condiciones que se hallan unidas principalmente en la clorósis, insuficiencia aórtica i arterio-esclerósis.—*Journal de Méd. et de Chir.*)

---

## LA AGARICINA CONTRA LOS SUDORES NOCTURNOS DE LOS TÍSICOS.

El agárico blanco se utiliza hace tiempo en terapéutica para combatir los sudores nocturnos, que constituyen una de las mas penosas manifestaciones de la tísis pulmonar. Recientemente se ha logrado aislar el principio activo del agárico blanco, que cristaliza en forma de agujas largas. Se le ha dado el nombre de *agaricina*, i se le administra bajo forma pilular. El señor Seifert ha hecho gran número de esperimentos con esta sustancia en los tísicos del hospital de Würzburgo i observado lo siguiente:

Las dósis de agaricina necesarias para obtener la cesacion de los sudores nocturnos en los tísicos varian entre 4 milígramos i 2 centígramos. Rara vez se ha obtenido el apetecido resultado con la dósis inicial de 0.004 gramos. Las mas veces ha sido necesario principiar por una dósis de 0.005 gramos. La agaricina se administraba en píldoras de 5 milígramos cada una. Pronto se manifiesta la tolerancia al medicamento, i es preciso aumentar progresivamente la dósis cuotidiana en media píldora. La hora en que se administra el medicamento tiene, al parecer, gran influencia, bajo el punto de vista de la eficacia de la medicacion. De sus observaciones cree poder concluir el señor Seifert que el efecto antisudorífico del agárico no dura mas que cinco o seis horas, que deja de manifestarse miéntras se administra el medicamento, cuando los enfermos están ya en plena traspiracion, por lo cual recomienda tomar la agaricina dos o tres horas ántes de la aparicion de los sudores.

Otro punto que parece resaltar de las observaciones del señor Seifert, es que la administracion de la agaricina en dósis bastante fuertes puede continuarse durante largo tiempo sin inconvenientes para los enfermos. No se observan los fenómenos de intolerancia que sobrevienen cuando toman éstos algun tiempo el agárico, fenómenos que consisten especialmente en náuseas i diarrea. El nuevo medicamento parece haber calmado tambien la tos a los tísicos a quienes se administró i les procuró igualmente un sueño mas tranquilo.

El señor Seifert ha administrado tambien la agaricina por el método hipodérmico empleando la solucion siguiente:

| | | |
|---|---|---|
| Agaricina..... | 0.05 | gramos. |
| Alcohol absoluto..... | 4.50 | » |
| Glicerina..... | 5.50 | » |

de la cual inyectaba el contenido de una jeringa ordinaria de Pravat. Los efectos terapéuticos obtenidos han sido idénticos a los que produce la administracion bajo la forma pilular. Sin embargo, las inyecciones subcutáneas de agaricina desarrollan una sensacion de quemadura que dura próximamente media hora i que causa mal efecto a los enfermos. Fuerza es, pues, atenerse a la administracion del medicamento bajo la forma pilular.—(*El Siglo Médico.*)

DR. JUAN ENRIQUE OPORTOT.

---

# Envenenamiento por el ácido fénico.

---

## LA INTOXICACION LENTA.

(*Por Justo Lúcas Championnière.*)

La intoxicacion por el ácido fénico es una cuestion mui mal conocida Se describe, sobre todo, los casos de intoxicacion aguda, de aquella que se produce inmediatamente despues de la introduccion en el organismo de una notable cantidad de ácido fénico, traduciéndose principalmente, por el resfrio, la pérdida de las fuerzas, la lentitud de la respiracion, seguidas o nó de muerte rápida. I aun respecto de este envenenamiento, muchos puntos son jeneralmente ignorados.

Todo el mundo sabe que el ácido fénico es tóxico. Lo que ménos se sabe es que hai inmensas diferencias en las susceptibilidades individuales, i que en ello hai una fuente fecunda en peligros para aquellos que dan de una sola vez dósis elevadas de ácido fénico.

Se ha visto casos bastante frecuentes debidos a los cirujanos que siguen irregularmente la práctica de Lister, entre aquellos que quieren a todo trance reemplazar la pulverizacion por lociones excesivas con soluciones mui concentradas i entre los que dejan permanecer en las cavidades ácido fénico dilucido. Se ha visto en esos casos errores en la administracion del ácido fénico; pero, ciertamente, se ha visto tambien sobrevenir accidentes sin que haya habido error de parte del médico: porque los autores lo han puesto insuficientemente en guardia contra los accidentes posibles. Se ha acusado a los partidarios de Lister de abusar del ácido fénico i, sin embargo, son los cirujanos los

que tienen derecho a reprochar la facilidad con que los médicos han prescrito el ácido fénico a dósis enormes sin prever los accidentes.

Es preciso desconfiar mucho en las personas predispuestas de que hablaba, i evitarlo con cuidado en los niños. Yo he visto un envenenamiento completo de un niño de seis años producido con 0 25 centígramos de ácido fénico: niño que con mucho trabajo he podido lograr volver a la vida.

La necesidad de dar dósis PROGRESIVAS *en todos los casos*, para tantear la susceptibilidad del individuo, es absoluta.

Hai otro punto no tratado i que me merece, no obstante, no ser echado en olvido: la naturaleza del ácido fénico que se emplea. No solamente no se debe prescribir al interior sino *ácido fénico cristalizado*, sino que tambien es preciso no olvidar que, aun cristalizado, el ácido fénico contiene numerosas impurezas mui tóxicas. En vista de esto, aconsejaremos emplear esclusivamente para el uso interior el fenol absoluto. Es mui probable, de acuerdo con lo que la esperiencia nos enseña, que los accidentes de intoxicacion sean ménos temibles con esta sustancia mui pura. Ella tiene todavía la ventaja de tener un gusto ménos desagradable i de determinar mucho ménos irritacion local.

Pero, si la intoxicacion aguda por el ácido fénico es mal conocida, se puede decir casi que la intoxicacion crónica no es absolutamente conocida. Si algunos autores han hablado brevemente de ella, otros la han negado resueltamente. Esta intoxicacion, sin embargo, merece tanto mas llamar la atencion del práctico cuanto que es ménos prevista.

Es esta forma crónica, caracterizada por un estado mui análogo al del embarazo gástrico febril: cefalaljia a menudo mui penosa, inapetencia, estado saburral de la lengua. El paciente acusa un abatimiento estremo. Despues de haber durado algunos dias, la lengua, de blanda que estaba, se pone negra i seca; la fiebre estalla, la temperatura asciende. En ciertos convalescientes se puede ver subir la temperatura hasta 39 i aun 40° (a menudo se eleva un poco sobre la normal, sin ir tan alto).

La gastraljia es un fenómeno mui comun, i eso en las jentes que no han jamás injerido ácido fénico. El estado de malestar de los pacientes i su irritabilidad son fenómenos mui pronunciados.

El estado de las orinas es mucho ménos característico que en la intoxicacion aguda: las orinas están mui oscuras; están brunas por lo comun, tienen un tinte verdoso: contienen ácido fénico.—¿Contienen albúmina? – Nosotros la hemos observado pero en casos mui complejos, despues de la ovariotomía.

Hemos observado accidentes en casos mui diversos. Hai apénas necesidad de manifestar que no hemos observado casos graves sino en pacientes que no han estado bajo nuestro tratamiento.

Hemos visto muchas veces intoxicaciones manifestadas en parturientes a quienes, so pretesto de usar un anticéptico, se inyectaba regularmente en la vajina soluciones fenicadas mas o ménos cargadas.

Notamos, en tales oportunidades, accidentes febriles bastante intensos para simular la septisemia.

En otro caso se trataba de un vasto abceso de la fosa iliaca, en que se inyectaba cada dia una solucion de ácido fénico al 50°. El drenaje estaba mal aplicado i dejaba la bolsa almacenar cada dia parte de la solucion. Una vez que se hubo obrado de manera que la herida se vaciase bien, la enferma curó.

Todas las inyecciones en las cavidades son de temerse a causa de esto. Yo he sido consultado para un enfermo en quien se habia practicado la operacion del empiema. Se habia hecho diariamente inyecciones fénicas. Murió de intoxicacion fénica crónica, con todos los síntomas descritos mas arriba.

Las aplicaciones fénicas sobre la piel pueden, a las veces, dar lugar a accidentes tóxicos. En algunas parturientes, en quienes he hecho aplicar contínuamente compresas impregnadas de solucion al 1/40°, he visto sobrevenir accidentes de embarazo gástrico que han desaparecido inmediatamente despues de haber cesado las aplicaciones fénicas.

En las grandes operaciones abdominales (ovariotomía), no es durante el proceso quirúrjico cuando los pacientes se impregnan de ácido fénico. La pulverizacion, cuando el aparato es bueno, no da contacto temible para el peritoneo i las grandes lociones fénicas del abdómen no prestan ninguna utilidad. No es de ordinario a la mañana siguiente cuando los enfermos tienen las orinas oscuras, sino solo allá a los *tres* o *cuatro dias*. Esto resulta de la absorcion por la piel en toda la superficie de las enormes compresas de gasa fenicada que se aplica: la compresion sobre la gasa fenicada favorece esta absorcion.

En vista de esto, nosotros colocamos amenudo la gasa fenicada solo al nivel de la sutura, confeccionando el gran vendaje con la gasa *eucaliptada*.

Pero el médico no tiene solo que combatir la intoxicacion que se produce como consecuencia de una prescripcion regular.

Hoi el ácido fénico ha llegado a ser un medicamento de un uso bonal. Encontramos a cada instante quemaduras determinadas por el empleo de soluciones fenicadas como tópicos. He visto un paciente que se ha envenenado de esta manera con un *específico* que contenia ácido fénico. Presentaba todos los fenómenos ántes enumerados: saburra gástrica, i, ademas, vértigos que se manifestaban cada ocasion en que tomaba la susodicha droga. Cuando renunció al uso del ácido fénico, los accidentes desaparecieron, pero conservó durante cierto tiempo un considerable debilitamiento.

Entre los accidentes mas curiosos de la intoxicacion crónica, es preciso colocar el siguiente:

En el *Columbus Medical Journal* (4—1883), el doctor Webb Kelly publica un interesante artículo sobre un abuso poco conocido del ácido fénico.

Recuerda cuánto es comun el abuso del aborto provocado en los

Estados Unidos. A cada instante, dice, se encuentra en la clientela mujeres que poseen en su casa sustancias de llamadas abortivas, i ello sin perjuicio del respectivo ausilio de prácticos de fama. (?)

Pero el número de las mujeres que tratan de impedir la concepcion es tan grande que cada dia buscan nuevos ajentes para lograr su criminal intento.

En el curso de estos dos últimos años ha observado muchos casos en que el ajente empleado ha sido una inyeccion de agua i de ácido fénico, que daba notables resultados.

En un primer caso, se trataba de una prostituta que acusaba una gran irritabilidad del estómago, con dolor en la rejion, piel fria, cefalea violenta, pulso débil, diarrea lijera, estando ademas sumamente débil i no pudiendo comer. El caso era embarazador; pero la muchacha contó que en la casa en que vivian todas sus desgraciadas compañeras tenian la costumbre de emplear inyecciones vajinales de ácido fénico, para impedir la concepcion i como profiláctico de las enfermedades venéreas. Ellas sabian que esta práctica las esponia a accidentes de este jénero, mas lijeros de ordinario, que hacian desaparecer suspendiendo el uso del ácido fénico.

Ellas toman tambien ordinariamente *quinina*, que parece propia para hacer desaparecer los accidentes de envenenamiento. A la infeliz de que se trata se le habia indicado desde hacia dias que cesara de emplear el ácido fénico pero, habiendo persistido, los accidentes se habian agravado. Con algunos cuidados desaparecieron.

Otra mujer, madre cinco veces, mui asustada ante la perspectiva de un nuevo embarazo, habia seguido los consejos de un charlatan que la hizo emplear inyecciones de ácido fénico. Desde entonces i poco a poco, habia llegado la desgraciada a un estado de nervosismo estremadamente penoso: habia perdido las fuerzas, el apetito, i se la trataba por una afeccion uterina, de que ni siquiera ostentaba rastro. Habiendo cesado de emplear el ácido fénico, se repuso; en seguida recayó habiéndolo vuelto a usar; pero mejoró de nuevo i rápidamente cuando cesó nuevamente de usarlo.

En un tercer caso, una jóven casada presentaba desde hacia un año síntomas absolutamente análogos, pero ménos acentuados. Ella empleaba el ácido fénico por consejos de su madre. Gastó hasta *ciento veinte gramos* por semana. En tanto que continuó en el empleo de las inyecciones, nada la mejoró. Habiendo determinadas circunstancias acarreado la separacion de marido i mujer, mejoró i recobró la salud.

¿Se podria deducir de esta esposicion que es necesario renunciar al ácido fénico? —Seria necesario renunciar entónces a todos los medicamentos activos. Es un medicamento demasiado poderoso para ser empleado de una manera imprudente. Debe ser vijilado de una manera mui atenta, i es bien notable que los discípulos rigurosos de Lister tengan que esperimentar pocos o ningun accidentes.

Cuando se los encuentre, ¿qué conducta deberá adoptarse?—Para los accidentes agudos, se debe obrar lo mas rápidamente posible: ca-

lentar al paciente: al esterior, las envolturas calientes i las fricciones están indicadas. Yo agrego a ello una cantidad considerable de alcohol al interior. Habria, talvez, ventaja en exitar la circulacion renal, via de eliminacion importante del ácido fénico.

Para la intoxicacion crónica, la supresion del ácido fénico es la mas premiosa indicacion. Pero, será preciso tratar tambien el embarazo gástrico. Los evacuantes lijeros, el sulfato de soda, en particular, está indicado (se considera aunque tiene para el caso una accion especial).

I cuando se ha llegado demasiado tarde para detener los accidentes, es que se les ha conocido demasiado mal para haberlos podido dejar persistir largo tiempo.—(*Revue Medical*, de Lovaina. Traduccion de R. Gibbs).

---

## De la absorcion de las sales neutras en el estómago

(Por el Dr. W. Jaworski.)

---

No se ha hecho hasta aquí sino un pequeño número de esperiencias para establecer el poder absorvente del estómago. Practicándose estas esperiencias comunmente en animales, no pueden ser rigurosamente referidas al hombre. Ademas, como ellas han sido necesariamente precedidas por operaciones quirúrjicas, tales como ligaduras del estómago, establecimiento de fístulas gástricas, etc, son, de una manera necesaria, hechas en condiciones que confinan ya con la patolojía. Las esperiencias referidas por Jaworski en el *Teitschrift fur Biologie*, tienen la preciosa ventaja de escapar a este doble inconveniente i han sido hechas directamente en el hombre en condiciones tales que el aparato gástrico no estaba sometido a ninguna modificacion patolójica.

Escapando una porcion determinada, pero desconocida, de las sustancias introducidas en el estómago por el piloro, es evidentemente imposible fijar la cantidad absoluta de materia absorvida en el estómago.

Para eludir esta dificultad, Jaworski ha recurrido al artificio siguiente: hace beber al individuo sometido a la esperiencia una solucion, en proporciones desiguales, de dos o de muchas sustancias salinas, químicamente puras: 5 gramos, por ejemplo, de sulfato de soda i 10 de sulfato de magnesia en solucion en 500 centígramos de agua destilada.

La relacion entre las dos sales no se encontrará alterada ni por el pasaje de una cierta cantidad de la solucion a través del orificio pilórico—atendido que las dos sustancias atravesarán el píloro en la proporcion segun la cual se ha efectuado la mezcla—ni por la adi-

cion del jugo gástrico escretado: la solucion introducida encerrará, ántes como despues, 5 partes de sal de Glauber por 10 partes de sal de Inglaterra; la escrecion de una cierta cantidad de jugo gástrico podrá modificar la concentracion absoluta del líquido en esperiencia pero la concentracion relativa de las dos sales permanecerá necesariamente la misma.

Pues bien: sucede que, segun las esperiencias de Jaworski, estrayendo por medio de una sonda i de un aspirador, despues de un tiempo determinado, el líquido contenido en la cavidad gástrica, se encuentra, por medio del análisis, que el contenido proporcional del líquido estraido no es el mismo que el del líquido introducido: la disolucion no encierra ya 5 partes de súlfato de soda por 10 partes de sal inglesa: no contiene ya, para dar un ejemplo, sino 2 partes de sulfato de soda por 9 de sulfato de magnesia, de lo que se puede deducir que el poder absorvente del estómago es mas considerable para la primera sustancia que para la segunda.

A consecuencia de esperiencias hechas con un gran número de sustancias salinas, segun el método que acabamos de manifestar someramente, Jaworski ha llegado a los siguientes resultados:

1.—El poder absorvente del estómago humano no es el mismo respecto de todas las sales; varia segun la composicion química de la sustancia salina empleada;

2.—Los carbonatos ácidos esperimentan la absorcion mas rápida, los cloruros la absorcion mas débil. Los sulfatos ocupan el término medio;

3.—La diferencia en la absorcion de dos sales es tanto mas acentuada cuanto que la solucion permanece mayor tiempo en el estómago;

4.—La presencia de ácidos en el estómago activa la absorcion (probablemente por la formacion de sales ácidas) i hace mas evidente la diferencia de absorcion que existe entre las diversas sales. El ácido carbónico en particular activa la alcalinidad, al contrario, del contenido gástrico retarda la partida de las sustancias contenidas en el estómago;

5.—La presencia de sal marina en el líquido gástrico no acelera la partida del contenido estomacal i no aumenta la secrecion del jugo gástrico; esta sal ejerce, al contrario, bajo esta doble relacion, una influencia negativa;

6.—La cantidad de ácido clorhídrico secretado se hace tanto mas considerable cuanto que la solucion salina es mas alcalina i permanece mas largo tiempo en el estómago;

7.—La introduccion de agua destilada en el estómago determina la secrecion de un líquido ácido (ácido clorhídrico) i tanto mas ácido cuanto mas baja sea la temperatura del agua introducida;

8.—Cuando una sal es susceptible de disociacion química en el estómago, el elemento basico i el elemento ácido no son absorbidos segun su peso respectivo de combinacion;

9.—Una hora despues de la introduccion en la cavidad gástrica

de un medio litro de una solucion salina, existe todavia cierta cantidad del líquido, que encierra la sal introducida; en tanto que media hora despues de la introduccion de la misma cantidad de agua destilada aspirador no saca ya nada de agua.

De los resultados que acabamos de mencionar, fluyen, segun el Dr. Jaworski, las *consideraciones prácticas* siguientes:

1.° Es ventajoso administrar las sales bajo la forma de carbonatos ácidos, o con ácido carbónico en exceso: en efecto, la absorcion se efectúa mas rápidamente, la escitacion de la mucosa gástrica es menor i el estómago se vacia mas rápidamente. Otras esperiencias del Dr. Jaworski, instituidas, con ayuda de las aguas minerales ricas en $CO^2$ confirman en todos sus puntos este modo de ver;

2.° La introduccion en el estómago de líquidos alcalinos disminuye la absorcion de las sales i retarda la partida del contenido gástrico, determinando una secrecion mas considerable que despues de la introduccion de otras soluciones;

3.° La introduccion de sustancias ácidas en el estómago favorece, al contrario, la absorcion i la progresion de las materias contenidas en esta viscera. El uso de los ácidos, en particular del *sodawasser* ácido i de las bebidas ácidas parece desde entónces indicado en los casos de sobrecargo del estómago, por ejemplo, de los alimentos;

4.° La presencia del cloruro de sodio en el estómago no parece, segun las esperiencias mencionadas, presentar, para la dijestion gástrica, las ventajas que corrientemente se le atribuyen. Esta sal no determina un aumento de la secrecion del ácido gástrico (sino mas bien de la pepsina) i no contribuye a decargar mas rápidamente el estómago de su contenido. Cosa digna de nota, bajo el punto de vista de la dijestion estomacal, el contenido del estómago se encuentra mas largo tiempo sometido a la influencia de los jugos gástricos cuando esta viscera se vacia mas lentamente i la accion anticéptica de la sal marina merece, a este respecto, ser tomada en consideracion. Cuando parezca ventajoso prolongar ya la permanencia de un líquido en el estómago, ya la accion de este líquido sobre la mucosa gástrica, será útil agregar a este líquido una cierta cantidad de sal marina o hacerlo alcalino: las funciones mecánicas del estómago se hacen probablemente mas lentas en estas condiciones, en los casos de irritabilidad de este órgano. Por el contrario, la actividad mecánica de este órgano se escita bajo la accion de los ácidos.

En esta disminucion de las funciones mecánicas del estómago está fundada, talvez, la propiedad que poseen ciertos medicamentos de calmar sus dolores en ciertos casos de cardiáljias: tales son los polvos de conchas de moluscos, la creta, el carbonato de magnesia, el carbonato de soda, así como otros carbonatos i óxidos metálicos.

5.° La introduccion de los cloruros en solucion neutra no activa de ninguna manera la absorcion gástrica, como no la activa de ninguna manera el uso de los carbonatos neutros, los cuales o bien no son absorbidos absolutamente o no lo son sino a medida que se transforman en cloruros en presencia del ácido clorhídrico secretado;

Es útil, bajo el punto de vista práctico, hacer notar que el *cloruro de hierro* es una sal que *se absorbe mui difícilmente.*

Por el contrario, si se considera que de todas las sales los carbonatos ácidos son los mas fácilmente asimilables, lo que está tambien demostrado para el carbonato de cal de las aguas minerales, se admitirá tambien que el bicarbonato de hierro debe ser la preparacion de hierro que se absorba mas fácilmente. Esta manera de ver se encuentra confirmada por el hecho de que las aguas ferrujinosas ricas en ácido carbónico presentan, apesar de su débil contenido en hierro, una accion terapéutica mas considerable i mas segura que las preparaciones farmacéuticas administradas a mas fuerte dósis.

6.° Una hora despues de la introduccion estómago de medio litro de una disolucion salina, resta de ella apénas la cuarta parte. Si este líquido es agua pura o acidulada, no queda nada despues del mismo lapso de tiempo.

Luego: cuando se administra medicamentos bajo la forma líquida se puede mui bien permitir al enfermo comer despues de una hora, sin el temor de que el medicamento diluido pudiese ser químicamente modificado, i no ejercer, en consecuencia, su accion terapéutica.—(Traducido de la *Revue Médicale*, de Lovaina. Traduccion de R. Gibbs).

---

# ECOS DE LA PRENSA.

---

Honorarios médicos.— En su libro sobre la medicina en sus diversas épocas, (1) dice nuestro buen colega el *Journal de Médecine et Chirurgie*, M. Delthif toca un cierto número de puntos interesantes i curiosos de nuestra historia. Recuerda que en sus orijenes los cuidados i los consejos dados a los enfermos no tenian por móvil el lucro, lo que no impedia, bien entendido, que el individuo que recobraba la salud atestiguara su reconocimiento por medio de alguna ofrenda. Mas tarde se puso cierto precio al trabajo que se imponia el médico, a lo que se agregaba testimonios de respeto por su arte, i de ello nació la palabra *honorario.*

Entre los Persas el sacerdote tenia derecho a los cuidados del médico mediante una bendicion que propinaba, en tanto que un jefe de provincia le regalaba cuatro bueyes, i un camello a su mujer. Entre los ejipcios, la persona curada tenia que raparse, colocar sus cabellos en una balanza i contrapesar su peso con plata

En nuestros dias mas de un enfermo no llamaria al médico sino despues de cortarse el pelo i rasurarse a la Tito.

(1) In 8.° de 10 pájinas.—Lauvereyns, Paris.

JACCOUD.—El eminente Jaccoud, profesor de Patolojía interna de la facultad de medicina de Paris, acaba de ser trasladado, a peticion suya, a la cátedra de clínica médica de la misma Facultad, que dejó vacante el ilustre Lasegue. Digno reemplazante ha tenido, pues, este notable maestro.

***

CONTRA EL INCENDIO DE LOS VESTIDOS.—Para nuestros colegas de las crónicas de la prensa diaria, escribimos el siguiente párrafo que trae la *Revista de Medicina de Dosimétrica:*

«Cuando se incendia el vestido de una persona, lo mejor que puede hacer para evitar que el incendio continúe, es acostarse en el suelo i dar vuelta sobre sí misma. I se comprende fácilmente, porque la llama, en lugar de seguir abrasando el resto del cuerpo, queda perpendicular a él; i si se añade el que queda comprendido en un momento dado por la rotacion entre aquel i la tierra, se concibe que por sí solo baste para apoyarla. Siguiendo esta indicacion, en la jeneralidad de los casos, no habrá que lamentar ninguna desgracia».

***

CODEX MEDICAMENTARIUS.— En el último número que tenemos a la vista del *Journal D'Hygiène* de Paris, encontramos el siguiente párrafo sobre esta obra:

«Se nos informa que la comision oficial del CODEX acaba de terminar felizmente sus largos trabajos. Esperamos deseosos la ocasion de conocer el nombre de los especialistas de provincias i de Paris que han ayudado a franquear tan árduas Termópilas».

***

FERMENTACION DE LA ORINA.—*Medio de impedirla.*—Se sabe cuán desagradable es el olor de la orina en fermentacion Pues bien: el *Monitor de la salud* dice que basta agregar a este líquido cuatro (4) o cinco (5) gotas de ácido clorhídrico por litro para prevenir de una manera absoluta toda produccion de olor i de fermentacion amoniacal. Este medio podria ser utilizado en los hospitales, las prisiones, casas de sanidad, teatros, cafées, etc., etc., i la hijiene pública sacaria con ello un gran beneficio. Que se aplique, pues, este medio de saneamiento donde quiera que pueda ser utilizado, aun en las casas particulares.—(*Le Scapel*).

***

ORÍJEN DE LA VACUNA.—El Dr. Warlomont (de Bruselas) ha hecho sobre este tema una interesante comunicacion a la facultad de medicina de Paris, basada en un gran número de esperiencias que ha

emprendido en cuarenta caballos, en compañía de Mr. Huges, veterinario de primera clase del ejército de Béljica. Resulta que: 1.° ni los equideos ni los bovinos ni verosimilmente otros animales pueden ser considerados como vacunójenos, porque ni el caballo da nacimiento espontáneamente al *horse-pox*, ni el buei al *cow-pox*;

2.° El jérmen orijinal de la vacuna en sus relaciones con el caballo o el buei, no es otra cosa que la viruela admitida en el organismo de estos animales: ella esperimenta una atenuacion, de que resulta lo que se ha convenido en llamar *vacuna*;

3.° Esta atenuacion es menor en el caballo que en el buei: el *horse-pox* se aleja ménos de la viruela que el *cow pox*;

4.° El caballo presenta un mal medio para el cultivo de la vacuna; la impregnacion variólica o vacunal, artificial, en el caballo, por vía de inoculacion o de inyeccion extra-cutánea, parece que puede producirse como en la vaca, sin que nada se manifieste al esterior. La inmunidad debe poder ser la consecuencia de esta impregnacion que, lo mas a menudo, no se traduce, como determinacion cutánea, sino por manifestaciones sin carácter determinado.

***

Vacunacion sin pústulas.—M. Blanche ha observado un caso de vacuna animal. Se trata de que entre cinco niños vacunados exactamente en las mismas condiciones, solo dos presentaron de una manera regular la evolucion de las pústulas. En los demas se produjo solo empastamiento, rubicundez e induracion en la rejion en que la vacunacion habia sido practicada, pero nada de pustulacion. Sin embargo, la inmunidad se obtuvo, porque una nueva aplicacion de vacuna no surtió efecto. Mr. Blache cree que en esta ocasion el líquido vacunífero fué introducido mui profundamente por la aguja en las partes blandas, i que ello es lo que esplica la evolucion anormal. En todo caso, este hecho muestra que la presencia de las cicatrices no es siempre necesaria para afirmar la inmunidad adquirida, que, por otra parte, ciertos individuos considerados como refractarios podrian en realidad haber sido vacunados útilmente.

***

Impresion de plantas.—Se aceita una hoja de papel, doblándola en cuatro i sometiéndola a una fuerte presion para impregnarla perfectamente.

Se coloca entre los pliegues de este papel la hoja de vejetal que se quiere reproducir i se somete a una presion moderada. Se saca el vejetal para colocarlo en una hoja de papel blanco i repetir la misma presion. Se echa en seguida sobre esta última hoja de papel blanco grafita porfirizada i se verá aparecer la impresion del vejetal con todo sus detalles.

Para fijar la imájen se puede emplear el fijativo ordinario usado en las fábricas de papel. Es necesario calentar lijeramente el papel para obtener un éxito completo.

# BOLETIN DE LA MATERNIDAD.

NOVIEMBRE DE 1883.

| Fecha. | Num. de la cama. | Número de partos. | Horas de trabajo. | Fetos. | Sexo. | Posicion. | OBSERVACIONES. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 31 | 1 | 12 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 2 | 3 | 20 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 5 | 7 | 15 | vivo | m. | o.i.i.a, | |
| » | 41 | 1 | 30 | vivo | f. | o.i.i.a, | |
| » | 42 | 2 | 26 | vivo | m. | o.i.d.p. | Hubo rotacion. |
| » | 45 | 2 | 11 | vivo | f. | o.i.i.a. | |
| 2 | 34 | 1 | 8 | vivo | f. | o.i.i.a. | Una vuelta del cordon al cuello. |
| » | 3 | 8 | 12 | vivo | f. | o.i.i.p. | Hubo rotacion. |
| 3 | 28 | 2 | 30 | vivo | f. | s.i.i.a, | Feto asfixiado. |
| » | 8 | 2 | 8 | muerto | m. | o.i.i.a. | |
| 4 | 6 | 3 | 3 | vivo | f. | o.i.i.a. | Lijera hemorrajia despues del parto, por inercia uterina. |
| » | 19 | 2 | 12 | vivo | f. | s.i.i.a. | Feto raquítico con acortamiento de los miembros i falta de desarrollo de los huesos del cráneo. |
| » | 29 | 4 | 12 | vivo | f. | o.i.i.a. | |
| » | 27 | 3 | 10 | vivo | f. | o.i.i.a. | Una vuelta del cordon al cuello. |
| » | 11 | 1 | 12 | vivo | f. | o.i.i.a. | |
| 5 | 12 | 1 | 18 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 20 | 1 | 30 | vivo | m. | o.i.i.a. | Aplicacion del fórceps en la parte inferior de la escavacion pelviana. |
| » | 46 | 3 | 48 | muerto | m. | P.l.iz. c.i.iz. | Version. Las aguas fueron derramadas 3 dias ántes de practicar la operacion. Se opera a su entrada. |
| 6 | 4 | | | | | | Multípara: aborto de un mes. |
| » | 37 | 3 | 12 | vivo | m | o.i.i.a. | |
| » | 39 | 1 | 15 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| 7 | 9 | 2 | 10 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 32 | 2 | 14 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| 8 | 17 | 2 | 11 | vivo | f. | o.i.i.a. | |
| » | 30 | 1 | 15 | vivo | f. | o.i.d.p. | Hubo rotacion. |

| Fecha. | Núm. de la cama. | Número de partos. | Horas de trabajo. | Fetos. | Sexo. | Posicion. | OBSERVACIONES. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 49 | 1 | 24 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 44 | 1 | 8 | vivo | m. | o.i.d.p. | Hubo rotacion. |
| » | 7 | 3 | 30 | vivo | m. | P.l.iz. c i.d. | Version: Las aguas fueron derramadas 25 horas ántes de practicar la operacion. Feto asfixiado. El feto muere una hora despues. |
| 9 | 35 | 5 | 18 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 14 | 1 | 12 | vivo | f. | o.i.i.a. | Una vuelta del cordon al cuello. |
| » | 31 | 2 | 12 | vivo | f. | o.i.i.a. | |
| » | 36 | 2 | 8 | vivo | m. | o.i.d.p. | Hubo rotacion. |
| » | 43 | 4 | 18 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| 10 | 5 | 2 | 11 | vivo | m. | o.i.i.a. | Dos vueltas del cordon al cuello. |
| » | 2 | 6 | 12 | vivo | f. | o.i.i.a. | |
| » | 26 | 3 | 12 | muerto | m. | o.i.i.a. | Prematuro de 8 meses. Dejeneracion grasosa de la placenta. Feto macerado. |
| 11 | 18 | 1 | 20 | vivo | m. | o.i d.p. | No hubo rotacion. Una vuelta del cordon al cuello. |
| » | 38 | 2 | 10 | vivo | f. | o i.i.a. | |
| 12 | 28 | 4 | 10 | vivo | f. | o i.i.a. | |
| » | 13 | 1 | 24 | vivo | f. | o.i.i.a. | |
| » | 29 | 10 | 14 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 45 | 1 | 26 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 1 | 2 | 10 | vivo | f. | o i.i.a. | Tres vueltas del cordon al cuello. |
| » | 46 | 2 | 16 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 34 | 1 | 24 | muerto | m. | s.i.i.a. | Prematuro de 7 meses. Mujer sifilítica. Feto macerado. |
| 13 | | | | | | | |
| » | 15 | 1 | 24 | vivo | f. | o.i.i.a. | Una vuelta del cordon al cuello. |
| » | 27 | 1 | 20 | vivo | f. | o.i.d.t. | |
| » | 19 | 5 | 24 | muerto | m. | P.l.d. c.i.d. | Decolacion del feto: se estrae luego el tronco, i la cabeza es espulsada seis horas despues. |
| » | 8 | 2 | 12 | muerto | m. | s.i.d.t. | Hubo rotacion. Prematuro de 8 meses. Dejeneracion grasosa de la placenta. |
| 14 | 10 | 3 | 14 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 42 | 2 | 12 | vivo | f. | o.i.d.t. | |
| » | 32 | 1 | 15 | vivo | f. | o.i.i.a. | |
| » | 11 | 2 | 13 | vivo | f. | o.i.i.a. | |
| 15 | 17 | 2 | 28 | muerto | m. | P.l.iz. c i.d. | Evolucion espontánea. Feto a término i en descomposicion. |
| » | 12 | 1 | 48 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 30 | 1 | 12 | vivo | f. | o.i.i.a. | |
| » | 6 | 4 | 14 | vivo | f. | o.i.i.a. | Una vuelta del cordon al cuello. |
| 16 | 27 | 1 | 24 | vivo | m. | o.i.i.a. | Tres vueltas del cordon al cuello. |
| 17 | 41 | 1 | 18 | vivo | m | o.i.i.a. | |
| » | 35 | 1 | 24 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 16 | 2 | 8 | vivo | f. | o.i.i.a. | |

| Fecha. | Núm. de la cama. | Número de partos. | Horas de trabajo. | Fetos. | Sexo. | Posicion. | OBSERVACIONES. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | 47 | 1 | 20 | vivo | f. | o.i.d.t. | Dos vueltas del cordon al cuello. |
| » | 43 | 2 | 10 | vivo | f. | o.i i.a. | |
| 18 | 2 | 2 | 48 | vivo | f. | o.i.i.a. | Una vuelta del cordon al cuello. |
| » | 14 | 4 | 6 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 5 | | | | | | Síntomas de aborto. |
| » | 18 | 1 | 18 | vivo | f. | o.i.i.a. | |
| » | 31 | 2 | 16 | vivo | f. | o.i.i.a. | |
| » | 5 | 3 | 20 | vivo | m. | o.i.i.a. | Dos vueltas del cordon al cuello. |
| » | 36 | 10 | 8 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 44 | 2 | 10 | vivo | f. | o.i.i.a. | Una vuelta del cordon al cuello. |
| 20 | 7 | 1 | 14 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| 21 | 38 | 2 | 12 | vivo | m. | o.i.i.a. | Una vuelta del cordon al cuello. |
| » | 1 | 1 | 48 | vivo | m. | o.i.i.a. | Tres vueltas del cordon al cuello. |
| » | 3 | 5 | 13 | vivo | f. | o.i.i.a. | |
| » | 13 | 2 | 12 | muerto | f. | o.i.i.a. | Prematuro de 7 meses. Dejeneracion grasosa de la placenta. |
| » | 28 | 2 | 18 | vivo | m. | o.i.i.a. | Una vuelta del cordon al cuello. |
| » | 29 | 1 | 18 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| 22 | 39 | 2 | 12 | vivo | f. | o.i.d.p. | Hubo rotacion. Una vuelta del cordon al cuello. |
| » | 5 | 6 | 8 | vivo | m. | o.i.i.a. | Dos vueltas del cordon al cuello. |
| » | 32 | 7 | 4 | vivo | f. | o.i.i.a. | |
| 23 | 15 | 1 | 12 | vivo | f. | o.i.i.a. | |
| » | 37 | 1 | 20 | vivo | f. | o.i.i.a. | |
| 24 | 43 | 3 | 20 | vivo | f. | o.i.d.p. | Hubo rotacion. |
| 25 | 6 | | | | | | Multípara: aborto de 4 meses. Llega a la casa despues de 24 horas de espulsado el embrion quedando la placenta retenida en el útero. Ha esperimentado hemorrájias desde su vuelta del Perú, donde contrajo tercianas. La anemia es profundísima i tiene diarrea. |
| » | 10 | 6 | 15 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 45 | 2 | 17 | vivo | m. | o.i.d.p. | Hubo rotacion. |
| 26 | 46 | 6 | 5 | vivo | m. | o.i.i.a. | Prematuro de 8 meses. |
| 27 | 17 | 2 | 8 | vivo | f. | o.i.i.a. | |
| » | 36 | 3 | 12 | vivo | f. | o.i.i.a. | |
| » | 27 | 2 | 10 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 5 | | | | | | Síntomas de aborto. |
| 28 | 42 | | | | | | Multípara: aborto de 5 meses i medio. |
| » | 36 | 3 | 10 | vivo | f. | o.i.i.a. | |
| » | 2 | | | | | | |
| » | 11 | | | | | | Síntomas de aborto en los pródromos de la viruela. |
| » | 13 | | | | | | Síntomas de aborto. |
| » | 44 | 6 | 8 | vivo | m. | o.i.i.a. | |

| Fecha. | Núm. de la cama. | Número de partos. | Horas de trabajo. | Fetos. | Sexo. | Posicion. | OBSERVACIONES. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28 | 14 | 2 | 6 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| 29 | 19 | 9 | 48 | muerto | f. | o.i.d.t. | Estrechez en forma de ocho de guarismo, mui pronunciada en el lado derecho. Los demas fetos nacieron por el izquierdo. Aplicaciones varias de fórceps, i en seguida craneotomía en el feto muerto. El promontorio mui prominente. Diámetro a. p. del estrecho superior 95 m. m. |
| 30 | 16 | | | | | | |
| » | 16 | 2 | 12 | vivo | f. | o.i.d.p. | Hubo rotacion. |
| » | 31 | 5 | 14 | vivo | f. | s.i i.p. | No hubo rotacion. Hemorrajia grave ántes del parto por desprendimiento prematuro de la placenta. Feto asfixiado. |

MOVIMIENTO DEL MES DE NOVIEMBRE.

| | |
|---|---|
| Existencia anterior | 35 |
| Entradas en el mes | 123 |
| Salidas de altas | 136 |
| Muertas | 1 |
| Quedan existentes | 21 |

La fallecida llega a la casa a morir, porque no alcanza a vivir mas de dos minutos. Era una mujer de regular edad a la cual traian del campo, primerisa, enferma del corazon, segun se supo, i que se hallaba embarazada de cuatro meses; no tenia fenómenos de aborto i se le hizo llegar a la Maternidad solo porque se encontraba en estado de preñez.

En este mes las operaciones han sido numerosas, i el resultado altamente satisfactorio. Muchas de ellas han sido practicadas despues de vartos dias o despues de muchas horas de iniciado el trabajo en la calle, llegando no pocas en mui malas condiciones.

Estos felices resultados deben atribuirse al método antiséptico empleado.

Estas operaciones han sido varias aplicaciones de forceps, versiones, amputaciones del cuello del feto, craneotomías i aun embriotomías, ya solas o combinadas.

DR. A. MURILLO.

# CRONICA.

## Memorias de Licenciados.

### I.

—¿Cuál es el objeto práctico que persigue la lei al exijir a los aspirantes al título de Licenciados en la Facultad de Medicina i Farmacia el que presenten una Memoria sobre un tema cualquiera de los que incumben al arte médico o de los que entran en el cuadro de sus «ciencias accesorias»?

—¿Acaso el espíritu de esa lei imponiendo esa exijencia trata de dar a la memoria aludida el carácter de una prueba, de un exámen escrito, que manifieste la suficiencia del respectivo candidato?

—¿Es eso lo que persigue la disposicion legal?

### II.

Saliendo ahora del campo reglamentario i tomando en cuenta los dictados positivos de las necesidades de la ciencia, siempre ávida de progreso i siempre anhelante de observaciones nuevas, nos hallamos en la necesidad de formular otras nuevas interrogaciones al respecto:

—¿Con el sistema actual empleado en Chile en la elaboracion de las memorias de licenciados, preguntamos, gana la ciencia algo, saca ella algun beneficio?

—¿Es por ventura racional el que siguiendo el rutinario método que hasta aquí se ha seguido en la confeccion de las memorias aludidas se llegue algun dia a obtener siquiera algun mediocre provecho que represente, aun modestamente, el continjente de esfuerzos i de labor científica que estamos en el deber de aportar al conjunto de los con que las demas naciones contribuyen a enriquecer la literatura médica?

### III.

Veamos esto i aquello, tratando de responder a aquellas i estas preguntas. Vamos por partes:

Desde luego, un trabajo escrito, preparado con mas o ménos anti-

cipacion, fuera de la urjida circunstancia del momento del exámen i teniendo a la mano todo el arsenal de datos que proporcionan los libros propios o los de las bibliotecas de consultas, no puede, por ningun motivo, absolutamente, de ninguna manera, servir para demostrar la suficiencia, la versacion del examinando en el tema de su eleccion.

¿Cómo podria servir para ello cuando basta un poco de método en la disposicion de las materias i una lijerísima facilidad de coordinacion fraseológica para poder hilar los apartes de una monografía cualquiera?

Aun mas: pretender que la simple lectura de una Memoria pueda acusar conocimientos sobre un asunto dado, es olvidar por completo la enseñanza corriente i vulgarísima que nos dice que no todo el que lee un trabajo es su autor i que muchas veces la pluma que trazó las líneas de sus pájinas no hizo sino copiar lo que encontró escrito i concebido de antemano.

Ahora bien: tomando en cuenta estas consideraciones, que se apoyan en hechos que hasta el vulgo no desconoce, no se puede ménos que dejar por negado rotundamente el que la mente de la lei trate de probar, por medio de la memoria que impone como un requisito prévio, la suficiencia de los candidatos al título de licenciado en la Facultad de Medicina i Farmacia.

I ello no puede ser de otra manera, porque no seria racional, ni lójico ni positivo.

## IV.

Si esto es así, como lo es sin duda alguna, ¿para qué sirve entónces una memoria de las que llamamos *de prueba*.

Lo que es por hoi, no sirve para mucho, i aun estamos en el deber de decir, con injenua franqueza, que sirve para bien poca cosa i casi para nada.

La verdad desnuda suele ser amarga: por ello es que dura tambien es a las veces la tarea del que escribe.

## V.

Cien veces habíamos intentado abordar el asunto que hoi nos preocupa i otras tantas lo habíamos dejado para otra ocasion, esperando que la reforma de los estudios médicos viniera a llenar el vacío, a correjir el error que hoi se comete en dar el carácter de prueba, de exámen, a las memorias de que tratamos; pero hoi lo hacemos sin vacilar, porque vemos que desgraciadamente no se ha tomado en cuenta el particular al discutir el nuevo plan de estudios en la Facultad de Medicina.

Sigamos pues la tarea, tratando de responder a las interrogaciones que habiendo sentado al comienzo de este artículo hemos respondido ya en parte.

## VI.

Conocemos el archivo de la Facultad de Medicina, donde se rejistran las Memorias presentadas hasta hoi desde hace ya muchos años; hemos leido muchas, cientos de ellas; la mayoría casi absoluta de su total nos es familiar, porque, en nuestro carácter de secretarios de la «Comision Editora de esta *Revista*, hemos tenido que recorrerlas una a una para los efectos de su publicacion. Si esto no bastara aun para justificar el conocimiento de causa que nos obliga a propalar la idea de una reforma, bastaríanos decir que dia a dia, en esta «Sociedad Médica» en que escribimos, estamos en contacto íntimo con los jóvenes aspirantes que trabajan en la elaboracion de sus memorias.

I porque tal nos pasa podemos decir que con raras, rarísimas escepciones, la mayoría de los trabajos hasta hoi leidos no pasan de ser bien poquísimo interesante: simples monografías sobre temas abstractos en que la observacion propia no entra casi para nada, en que el caudal ajeno es el que mayor continjente proporciona.

¿Dónde, en efecto, están los trabajos sobre plantas chilenas, que tantas tenemos, i tantas que se ha llegado a decir que podríamos con los productos de nuestra flora formar un arsenal de farmacia capaz de llenar las indicaciones cuotidianas de la terapéutica de todas nuestras enfermedades?

—¿Dónde los estudios sobre esas termas que son aun visitadas por pacientes que acuden a ellas desde las Repúblicas vecinas?

Dónde, para consignarlo todo en una frase sintética, las memorias sobre jeografía médica del pais, sobre los grandes problemas de hijiene pública que preocupan a los no versados en el arte médico, acerca de algun tema de histolojía, medicina legal, hijiene de las profesiones, etc., etc?

Ah! largas, larguísimas monografías sobre temas cien veces leidos, mucha reproduccion, muchas trascripciones; poca novedad, poca observacion propia; poco espíritu nacional, muchísimo estranjerismo: hé ahí, nos duele decir, lo que encierran hasta hoi nuestras memorias de licenciados.

## VII.

Pero el presente artículo sobrepasa ya las dimensiones que nuestra seccion nos permite i forzoso es que pongamos punto para continuar en el próximo número.

R. Gibbs.

# ESTADO SANITARIO.

## Datos estadísticos de los hospitales de Santiago.

DICIEMBRE DE 1883.

*San Borja.*

| | |
|---|---|
| Existencia anterior | 439 |
| Entradas | 590 |
| Dadas de alta | 496 |
| Muertas | 104 |
| Quedan para el próximo mes | 429 |

*San Vicente.*

| | |
|---|---|
| Existencia anterior | 427 |
| Entrados | 489 |
| Muertos | 41 |
| Dados de alta | 435 |
| Existencia | 440 |
| Muertos ántes de 24 horas | 6 |

*San Juan de Dios.*

| | |
|---|---|
| Existencia anterior | 360 |
| Entrados | 410 |
| Muertos | 84 |
| Dados de alta | 355 |
| Existen | 331 |
| Muertos ántes de 24 horas | 23 |
| Cadáveres mandados del Hospicio | 3 |
| De la Policía | 8 |

REVISTA MÉDICA.

SANTIAGO, FEBRERO 15 DE 1884.

# El Dr. don Guillermo C. Blest.

La *Revista Médica* enluta hoi sus pájinas de honor, en homenaje a la memoria del benemérito Dr. don **Guillermo C. Blest,** cuya pérdida acaba de esperimentar el cuerpo médico chileno.

¡Qué este homenaje, rendido con la mas espontánea sinceridad por la *Revista Médica*, órgano de los intereses profesionales del pais, sepa mostrar con sencilla elocuencia cuánto se lamenta tan sensible pérdida!...

Hacer la biografía del Dr. **Blest,** seria hacer la historia de la Facultad de Medicina de Chile: seria escribir un volúmen de recuerdos cariñosos en que descollaria siempre noble, varonil, simpática, laboriosa e infatigable la figura del hombre ilustre que acabamos de perder: seria, mas todavía, seria recalcar sobre hechos que todos conocemos i que todos sabemos agradecer, vinculando el nombre **Blest** a los nombres **Moran, Sazie, Petit,** padres de la Escuela Médica chilena.

Hacer esto por el momento seria escusado: hacer lo otro seria para nosotros emprender una tarea árdua, que no dudamos sabrá emprender con cariñoso sentimiento nuestro redactor-presidente, a quien nos ha cabido hoi irremisiblemente reemplazar en estas tristes circunstancias.

En tanto, veneremos la memoria del ilustre Dr. **Blest....**

EL SECRETARIO DE LA REDACCION.

## Discurso pronunciado en el Cementerio Comun por el Dr. don Augusto Orrego Luco, en el acto de la inhumacion del Dr. Blest.

Señores:

Hace mas de medio siglo se presentó en Chile, jóven, vigoroso, con un espíritu intelijente i cultivado con esmero, el hombre ilustre cuyo cadáver vamos a depositar en esta tumba.

Cuando él llegó, la medicina no iba mucho mas allá de un empirismo grosero i la situacion que el médico ocupaba en sociedad no estaba mucho mas arriba de una condicion servil.

El espíritu vigoroso del doctor **Blest**, levantó la medicina a la altura de una ciencia. Su espíritu altivo, que respiraba el noble orgullo del saber, levantó la condicion del médico a una altura en que todos la miran con respeto.

Ese doble servicio habria bastado para que el nombre del doctor **Blest** viviera en la historia de nuestro desarrollo intelectual envuelto en una cariñosa gratitud.

Pero al lado de esos méritos que una ocasion propicia le brindaba, poseia otros que en cualquiera situacion habrian sobrado para darle un nombre ilustre.

El doctor **Blest** amaba la ciencia i consagraba a su cultivo una ávida e infatigable actividad; la seguia con interés en su progreso i veia con orgullo sus vastos desarrollos. Hasta sus últimos dias ha estudiado con un ardor juvenil, dejando el recuerdo en nuestra escuela de un trabajador que no conoció las horas del desaliento i la fatiga.

A este esfuerzo constante le debió la seguridad de sí mismo i la conciencia de que hacia lo que se debia hacer. Ese era el secreto de la dignidad severa i la honorable actitud con que en todas partes se imponia, dando aun mas prestijio a su profesion que a su persona.

Al lado de las ciencias cultivaba las letras con cariño, i apropósito de sus lecturas de historiadores, novelistas i poetas, lo hemos oido recordar la espresion del clínico frances: «la medicina es un arte, el médico debe ser artista.»

Así, en medio de las ciencias i las letras, consagrado al servicio de una profesion, a que él mismo habia ganado su título de noble, ha hecho el doctor **Blest** un largo camino por la vida, dejando en pos suya una familia que ha prestado grandes servicios al pais i es el orgullo de las letras nacionales, i dejando un recuerdo que solo la ingratitud podrá borrar.

Ha muerto cargado de años, lleno de méritos, trabajando hasta el último dia de su vida. De mui pocos hombres se podria decir con tanta justicia como de él, que su espíritu se ha gastado sirviendo a los demas i no ha sido devorado por el moho.

Pero no es esta la ocasion, no es el momento de apreciar el carácter i los méritos del doctor **Blest**. Solo he venido a tributarle el homenaje que le deben la Escuela de Medicina que él fundó; el profesorado de que fué el primer maestro i la Facultad de que fué el primer Decano.

# MEMORIAS.

## Algo sobre hijiene de hospitales.

(Continuacion.)

### VENTILACION DE LAS SALAS.

La cuestion mas importante es la ventilacion, la que ha preocupado mas a los hombres de ciencia i es a ella a quien se debe los cambios en la construccion de hospitales. Buscando la mejor ventilacion se les ha construido en cuadrado, en cruz, en círculo, etc., hasta que se ha llegado a las salas separadas i paralelas. Otra causa de estudio es el viciamiento del aire de las salas por las emanaciones de los enfermos, el alumbrado i otras, tales como fomentaciones i cataplasmas, los vasos de noche, los medicamentos volátiles, las materias vomitadas, etc. Aunque se haga rápidamente la estraccion de muchas de estas sustancias, el aire ha tenido tiempo de alterarse. Si no se busca una buena ventilacion el aire se transformará en aire viciado.

De ahí provienen todos los sistemas de ventilacion que se han imajinado. Segun el principio de que sin aereacion, la medicina, la cirujía i la terapéutica quedarian desarmadas, se ha inventado la ventilacion forzada, por medio de aparatos dispendiosos; se ha llegado a imitar casi a la naturaleza en el modo de renovacion del aire, inventando injeniosas máquinas.

Todos estos aparatos descansan sobre el principio sentado por d' Arcet: «Cuando se trata de purificar una atmósfera viciada por gases o vapores, conviene hacer la aspiracion del aire por la parte superior; mientras que es menester, al contrario dirijir la corriente por la parte inferior cuando se trata de arrastrar, por la renovacion del aire, polvos mas o ménos pesados.» Los ventiladores son de tres sistemas:

1.° Ventilacion por aspiracion; en el que el aire viciado es aspirado por la parte superior de la sala;

2.° Ventilacion por inyeccion, en el que el aire puro es insuflado

en la sala. En este sistema se toma el aire de la parte superior de la atmósfera i se inyecta por la parte inferior de la sala.

3.° Se ha tratado de combinar estos dos sistemas. Se aspira el aire viciado i se inyecta aire nuevo.

La ventilacion artificial por poderosa i activa que sea no podrá reemplazar jamas a la natural, no puede ser considerada sino como su auxiliar útil.

La aereacion depende del plano de construccion de las salas. Es para que la luz i el aire penetre sin dificultad en las salas, que se las coloca separadas i suficientemente espaciosas.

Aereacion i ventilacion natural no son absolutamente sinónimas. Por aereacion entendemos sobre todo la accion del aire i la luz; por ventilacion las corrientes atmosféricas que barren las superficies sobre las cuales pasan.

Las salas, por consiguiente, no deben ser oscuras, porque la luz es necesaria a todo lo que está animado de vida; así, los vejetales como los animales, no tardan en languidecer cuando están privados de ella; con mayor razon si están enfermos. No es necesario que la privacion sea absoluta para que obre de una manera manifiesta, estamos viendo contínuamente que la vejetacion es miserable a la sombra de los grandes árboles i sin embargo la claridad parece que fuera suficiente. «Deben pues recibir las salas directamente el sol, los inconvenientes que pudieran resultar no son nunca comparables con las ventajas reales que los enfermos sacan; es un exitante natural que despierta su organismo desfallecido i activa su convalesencia; es un exitante inofensivo que alegra el corazon i despierta la moral abatida. El sol es la vida; la oscuridad es la muerte; la luz es la salud i la fuerza.» (1)

La ventilacion mejor es la que se hace por las puertas i ventana, pero para que sea provechosa es preciso que las salas tengan ventanas en los dos costados i que estén enfrente unas de otras, que sean tan altas que la parte superior esté al nivel del cielo de la sala, para que permitan a las capas de aire superiores renovarse fácilmente; que tengan un ancho de metro i medio; que lleguen por la parte inferior a cincuenta centímetros del suelo, para que abriéndolas se obtengan corrientes hasta su nivel inferior: distantes unas de otras lo necesario para que haya dos camas para una ventana, de manera que en una sala con treinta camas habrá catorce ventanas, es decir, siete por lado. Las camas deben estar colocadas en el intervalo de las ventanas para dejar el libre acceso a ellas, i para que las corrientes que atraviesan no perjudiquen a los enfermos. Las ventanas tendrán en la parte superior una division que se podrá abrir separadamente para no esponer a los enfermos a un cambio tan brusco de temperatura abriéndolas en totalidad por las mañanas. Las puertas estarán colocadas en los estremos, la de entrada deberá tenerse, si es posible, siempre abierta, la otra se abrirá cuando sea necesario.

(1) Serasin.—Hygiène des hôpitaux.

Como he dicho, la mejor ventilacion es la natural, así, difícilmente se tiene una idea de la cantidad de aire que recorre una sala en un tiempo dado, cuando están abiertas las ventanas. No hai proporcion con la que se obtiene por aparatos, aun los mas poderosos.

Supongamos una corriente de aire de 6 $^{m}$ por minuto, esta corriente es apénas sensible. Siendo producida ésta por dos ventanas opuestas, estando abiertas, teniendo un metro i medio de ancho i 4 $^{m}$50 de alto tendremos: 1 $^{m}$5 × 4 $^{m}$5 × 6=40.5 por minuto; en una hora tendremos 405 × 60 = 2430.0. $^{m\ c.}$ En una de nuestras salas que hemos dicho anteriormente, compuestas de siete ventanas por lado, tendremos 24300 × 7=170100 $^{m\ c}$ por hora o sea 170,100 divididos por 30=5760 $^{m\ c}$ por hora i por enfermo. Ahora bien, el aparato mas poderoso de ventilacion dá 100 $^{m\ c}$ por hora i por enfermo; 100 × 30=3,000 $^{m\ c}$ por hora recibirán los enfermos, casi nueve veces ménos que la cantidad de aire suministrada por una sola ventana. Hai que notar que la cifra 6 $^{m}$ por minuto es exesivamente débil. Aumentando la corriente la diferencia será enorme respecto de la que se obtiene artificialmente.

El inconveniente mas sério de la ventilacion natural es el descenso rápido de la temperatura en salas tan abiertas, pero no sucede sino en invierno que este descenso pueda tener algun efecto funesto para los enfermos, cuando no es considerable es sin inconveniente. No faltan médicos que consideran estas lijeras variaciones de temperatura como favorables a la salud de los enfermos. Estando éstos acostados i bien tapados, están protejidos contra las variaciones de temperatura. Cuando el frio es mui estenso i se cree perjudicial para los enfermos se está obligado a tener fuego en las salas. Aquí la ventilacion artificial se presenta como útil auxiliar de la natural.

En las discusiones de la Sociedad de cirujía de Paris se ha tratado ampliamente de los ventiladores artificiales. «Estos aparatos, dice M. Trélat, costosos, irregulares en su marcha, jeneralmente insuficientes aun los mas perfectos para llenar su fin, no pueden inspirar sino una confianza mediocre.»

«Sin embargo, cualesquiera que sean las ventajas teóricas de este método de aereacion, desafío a que se cite un solo resultado de salubridad que se le pueda atribuir. Es que en efecto, señores, es un sistema engañoso, a la menor neglijencia del personal especial que está a su cuidado, no funciona, etc.»

Nada se ha omitido en los hospitales Beaujon i Lariboisière, para llevar a cada enfermo un volúmen de aire considerable, por medio de la ventilacion artificial, i se vé que estos dos hospitales ocupan el primer lugar en el cuadro de la mortalidad. (1)

CALEFACCION.

«El que se propone calentar un hospital debe tener este fin: no solamente obtener el mayor efecto calorífico posible, con una canti-

(1) Jaquemet.—Des hôpitaux et des hospices.

dad de combustible dada, sirviéndose de aparatos cuya construccion i sostenimiento sean poco dispendiosos; sino tambien conservar sano i respirable el aire del espacio en que se ha elevado la temperatura.» (2)

El calorífico para que sea exento de objeciones debe cumplir con las condiciones siguientes: 1.° elevasion suficiente de temperatura; 2.° ausencia de alteracion del aire, ya por sequedad, ya por mezcla de gases deletereos o humos; 3.° renovacion de la masa del aire que suministra la combustion; 4.° en fin, empleo de la mayor cantidad de calor con la mayor economía posible.

Diré solamente algunas palabras de los caloríficos de aire caliente, de vapor i de agua caliente.

Los caloríficos de aire caliente emplean ya el aire quemado en el foco i rechazado a tubos diversamente dispuestos, ya el aire esterior mismo que atraviesa tubos metálicos anteriormente calentados. Este aire se reparte en las salas que ha de calentar, por bocas de calor, simples orificios con una cubierta que se pueda abrir o cerrar mas o ménos. No ha dado buenos resultados i está espuesto a accidentes por esplosion.

Los caloríficos de vapor se componen de tres partes: un jenerador; tubos que conducen el vapor i en fin condensadores colocados en las salas i provistos de tubos conductores del vapor condensado, lo arrojan hacia afuera o llevan al jenerador. Tienen mas inconvenientes que el anterior.

Los caloríficos de agua caliente se componen de una gran caldera, donde se calienta el agua, de un circuito completo de tubos conductores i de reservorios que comunican con la caldera en su parte superior e inferior. El agua caliente sube por los tubos i se dirije a los reservorios colocados en las salas donde se enfria i vuelve a la caldera por los tubos inferiores para comenzar el circuito de nuevo. Hai en el aparato una corriente contínua de agua caliente que lleva a todas las salas el calor desarrollado por el foco de la caldera. Tiene de bueno que el calor se distribuye uniformemente i que el descenso de temperatura no es brusco. Una vez estinguido el foco queda por varias horas la temperatura sin que baje de una manera notable. Ademas, tiene la ventaja de no sobrecargar el aire de las salas i de no comunicarle ninguna propiedad nociva; pero su instalacion es dispendiosa lo mismo su sostenimiento.

Reasumiendo, los caloríficos de agua caliente presentan mas ventajas que inconvenientes. Bajo el punto de vista de la ventilacion dejan mucho que desear.

En Inglaterra i Estados Unidos, las salas son calentadas en jeneral, por grandes chimeneas simples i aplicadas contra el muro o dobles i aplicadas dos a dos, en las cuales se sostiene, durante la estacion fria, noche i dia un gran fuego.

En lo que he dicho anteriormente he espuesto, con los detalles

(2) Dennemontt.—Du chauffage des hôpitaux.

que me ha sido posible, las condiciones, de localidad, construccion i algunas disposiciones interiores de los hospitales.

Me quedaria todavía un ancho campo de que ocuparme si quisiera detallar las demas dependencias de un hospital, como baños, letrinas, lavandería, etc., cómo debiera ser la administracion, servicio de los enfermos, alimentacion, utensilios de su uso etc.; pero el temor de alargar demasiado este trabajo me pone en el caso de omitirlos.

P. Eloi Herrera.

(*Continuará*)

---

# El infanticidio,

POR EL DOCTOR

DIEGO SANCRISTOBAL.

---

(Conclusion.)

Hai que distinguir dos especies de partos precipitados: uno en que el trabajo completo se hace en un instante, es el parto rápido en el sentido estricto de la palabra, i el segundo en que solo la espulsion del niño es instantánea i repentina, habiendo sido precedida de dolores o contracciones uterinas normales. La primera forma no se puede admitir cuando existe desproporcion entre las dimensiones de la cabeza i de la pélvis; al contrario, la segunda puede efectuarse aunque el niño sea relativamente grande i el canal pelviano pequeño, puesto que en tal caso la cabeza del feto ha franqueado ya en gran parte dicho canal.

La esperiencia, confirmada por las aseveraciones de Cohn, Hoffman i muchos otros, ha demostrado que en los partos clandestinos el trabajo es siempre mucho mas rápido que en los lejítimos. Probablemente en la produccion de esta rapidez entra por mucho la voluntad de la madre que a toda costa desea librarse lo mas pronto posible del producto de la concepcion.

En los partos precipitados es mucho mas comun que en los normales encontrar la ruptura de la orquilla i del periné, pues no teniendo las partes blandas el tiempo suficiente para dilatarse como sucede cuando se emplea una fuerza lenta i progresiva, se rompen por la misma brusquedad de la dilatacion.

Respecto del niño, hai que examinar principalmente el cordon umbilical, el cual debemos encontrar roto i desgarrado i, en caso de permanecer entero, debe adherirse a la placenta; no obstante, este signo no tiene un gran valor porque puede mui bien ser imitado por la madre rompiendo el cordon con las manos.

Alguien ha dicho que la ruptura i desgarradura del cordon no es constante en los partos precipitados, porque puede resistir, sin romperse el peso del niño, lo cual es innegable, pero tambien es cierto que en la cuestion que debatimos no se trata solo del peso del feto, sino de este peso animado por una notable velocidad que aumenta considerablemente la fuerza, de modo que en iguales condiciones basta un peso de un quilógramo para romper el cordon. Se comprende, por otra parte, que miéntras mas largo sea el cordon o lo que es lo mismo miéntras mas velocidad pueda adquirir el feto en su caida, con mayor facilidad se romperá éste.

La ruptura se efectúa comunmente mas cerca del feto que de la placenta; algunas veces mui próxima al ombligo, i no es raro aun que sea arrancado del ombligo mismo.

Para conocer si el cordon ha sido desgarrado o cortado por instrumento, no hai mas que examinar su estremidad seccionada. En el primer caso la vaina amniótica presenta bordes desiguales; los vasos se hallan divididos a alturas diversas; al contrario, si ha sido seccionado por algun instrumento cortante, sus bordes son netos i situados en el mismo plano.

La ausencia de la bolsa sero-sanguínea de la cabeza, nos confirma en la idea de un parto precipitado: sin embargo, su presencia no la contraindica; porque si es verdad que escluye la idea de un parto rápido propiamente dicho, puede haberse efectuado aquel en que solo el período espulsivo es rápido.

No siempre los partos precipitados van seguidos de lesiones de los huesos del cráneo; porque ellas dependen, mas que de la violencia del choque, del medio con que la cabeza del niño se encuentra. Nuestro deber será, pues, investigar por todos los medios a nuestro alcance, si las lesiones son efecto de una caida al suelo o de alguna otra violencia. Una simple caida no basta para producir una fractura estensa, irregular i conminuta, lo cual es al contrario mui frecuente en la muerte violenta o criminal.

Ademas, es preciso no olvidar que las lesiones del cráneo, orijinadas por los partos rápidos, se sitúan constantemente en los parietales, afectando uno solo de estos huesos o los dos a la vez; i tampoco se acompañan de heridas de los tegumentos, cosa mui comun en las lesiones voluntarias o criminales.

La práctica de la docimacia pulmonar hidrostática i óptica, así como de la intestinal, arrojan una intensa luz sobre el diagnóstico de los partos precipitados. En efecto, si a consecuencia del parto rápido, el feto cae en una letrina, en un baño o cualquier otro medio líquido, la respiracion fisiolójica no se establece absolutamente, o a lo sumo habrá una mui incompleta, de tal manera que la presencia del aire en los pulmones i tubo dijestivo en cantidad normal, nos autoriza plenamente para negar la efectividad del parto precipitado. La única escepcion a esta regla seria el caso en que cayendo el feto en una letrina que contuviera una delgada capa de materias fecales

o líquidas, hubiera podido respirar durante algunos momentos i morir en seguida por asfixia submersiva.

Cuando el feto al caer sobre un suelo duro se ha inferido lesiones mortales en la cabeza, los resultados afirmativos de las diversas docimasias no nos autorizan para afirmar que no ha habido parto rápido, pues al presente se halla perfectamente probado que los niños con lesiones cerebrales mortales pueden todavía respirar por algun tiempo. Wisbrand, cita el caso de un niño que nació vivo despues de la operacion de la cefalotripsia; Laborie, habla de otro en que la vida se sostuvo por mas de una hora, i en fin, en nuestra casa de Maternidad creo se han observado hechos iguales o semejantes.

En resúmen, para formar una conciencia plena de esta especie de partos i sus consecuencias, es necesario no descuidar nada i seguir paso a paso las circunstancias que han acompañado el caso. Es menester examinar con la mayor prolijidad i detencion el lugar en que el parto ha tenido lugar: la naturaleza del suelo, las manchas de sangre u otros humores o los vestijios de éstas si han sido borradas, la disposicion i el tamaño de la luneta del lugar comun i todas las demas circunstancias accidentales que ofrece cada caso en particular.

*b.—Hemorrajia por el cordon umbilical.*—Se ha discutido i hablado mucho sobre la posibilidad de la hemorrájia por el cordon no ligado: unos piensan que se produce en la mayoría de los casos; otros creen que solo escepcionalmente tiene lugar. Mas, la verdad ha ido progresivamente abriéndose camino, i hoi dia la inmensa mayoría está de acuerdo en pensar que tal hemorrájia no se produce sino en mui raras ocasiones. Así la práctica médico-legal ha puesto en evidencia que, en los nacimientos clandestinos en que se ha cortado i no se ha ligado de intento el cordon, han muerto mui pocos niños por hemorrájia umbilical.

La razon de este hecho se halla en gran parte en la viva contraccion de las arterias umbilicales provocada por el contacto del aire i la exitacion mecánica durante el seccionamiento del cordon. Se atribuye tambien una notable influencia en la paralizacion del derrame sanguíneo, al establecimiento de la circulacion capilar que arrebata a la aorta descendente una gran cantidad de sangre, disminuyendo la presion en todos los vasos de este sistema i especialmente en los puntos estremos.

A pesar de lo espuesto, hai casos auténticos en los cuales se ha comprobado las pulsaciones arteriales de la parte de cordon adherida al niño durante algunos instantes despues de cortado, lo cual manifiesta la posibilidad de la hemorrájia. En cuanto a la razon de este fenómeno o a la causa porque no se detiene la hemorrájia espontáneamente como en la jeneralidad de los casos, es todavía desconocida i en el estado actual de la ciencia hai que conformarse con la constatacion i veracidad del hecho. Sin embargo, diremos que una respiracion incompleta o dificultada, favorece la hemorrájia, porque la pequeña circulacion no se desarrolla i por consiguiente la presion de

la sangre en el sistema arterial se eleva como sucede en toda asfixia.

Con relacion a las condiciones del derrame sanguíneo, naturalmente que es mucho mas fácil por un cordon que ha sido seccionado que por uno desgarrado.

Es mui conveniente, en presencia de una hemorrájia umbilical, no perder de vista las anomalías de orijen que suelen ofrecer las arterias umbilicales, lo mismo que la hemofilia, afeccion que se clasifica actualmente entre las enfermedades infecciosas.

En todo caso, no debemos pensar en la hemorrajia umbilical como causa de muerte accidental o voluntaria del niño, sino cuando nos hallamos en presencia de un cadáver con los caractéres bien marcados de la anémia.

### C—CAUSAS CRIMINALES O VOLUNTARIAS.

Estas causas se dividen en dos grandes clases: activas o por comision i pasivas o por omision.

*Muerte por conmision.*—Es fácil darse cuenta de las múltiples maneras como puede ejecutarse el crímen de infanticidio atendiendo al poderoso arsenal de medios a que puede recurrir el culpable; mas no entraremos en la descripcion minuciosa de todos los jéneros de muerte, porque necesitariamos para ello abordar las cuestiones médico-legales relativas a las lesiones i al homicidio. Nos limitaremos, pues, a tratar solo de los principales jénero de muerte que se emplean contra el recien nacido i en el órden de frecuencia con que se presentan mas a menudo. Nos ocuparemos sucesivamente: del infanticidio por lesiones del cráneo con instrumentos contundentes, por asfixia sofocativa, inmercion en las letrinas, estrangulacion, submersion i por instrumentos cortantes i perforantes.

*A-Lesiones del cráneo por instrumentos contundentes.*—Es una de las especies de muerte activa usada con mas frecuencia. Se puede herir directamente al niño con un instrumento contundente o bien se lanza a éste contra un cuerpo duro; en ambos casos el resultado es igual: fracturas de los huesos del cráneo con extravasaciones en su cavidad. Las lesiones así producidas, pueden confundirse con las que por causas naturales se efectúan antes i durante el parto, lo mismo que con las que son el resultado de un parto rápido i tambien con las faltas de osificacion naturales.

Las *faltas de osificacion* afectan dos formas: hendiduras i lagunas redondeadas o irregulares. Las primeras tienen su asiento de predileccion en el occipital; i no son mas que los vestijios de la separacion de los nucleos óseos, dispuestos primitivamente por pares. Se distingue una hendidura perpendicular i dos laterales. A veces, los parietales suelen tambien presentar estas hendiduras embrionarias.

No es raro que se confundan estas hendiduras con las fisuras tranmáticas, de donde resulta la alta importancia que reviste su conocimiento para el médico-lejista. No obstante el diagnóstico diferen-

cial se puede hacer con facilidad si nos fijamos en los caractéres distintivos de las hendiduras naturales: asiento constante, disposicion simétrica, configuracion redondeada de sus bordes i sobre todo, en los cráneos frescos, el espacio libre comprendido entre sus bordes, está lleno de cartílago embrionario al que se adhiere íntimamente el pericráneo por una parte i la dura madre por otra. Ninguno de estos signos o caractéres se encuentran en las fisuras de oríjen traumático.

Las faltas de osificacion en forma de lagunas redondeadas o irregulares son comunes en las parientales, raras en el frontal i solo escepcionalmente se las encuentra en el occipital. Se pueden percibir al tacto a traves de la piel; pero mucho mejor se aprecian, colocando el hueso delante de un foco luminoso, despues de haberlas despojado del pericráneo i de la dura madre; se reconoce entónces perfectamente la parte transparente del hueso, lo mismo que el adelgasamiento progresivo del borde de la laguna. Estos caracteres, así como el de que están cubiertas en sus dos superficies por el pericráneo i la dura madre, nos bastan para distinguirlas de las soluciones de continuidad producidas por el traumatismo.

Es conveniente advertir que en las faltas de osificacion las fracturas i fisuras se hacen con suma facilidad: así no son raras como consecuencia del parto natural i con mayor razon como efecto de un parto laborioso o precipitado o por cualquiera otra violencia que seria impotente para producirlas si los huesos se encontraran en su estado normal.

Si es cierto que estas osificaciones imperfectas se presentan a veces en niños completamente sanos, lo mas comun, sin embargo, es que se manifiesten como signo de la hidrocefalia o como carácter de ese estado especial a que se ha dado el nombre de osteojenésis imperfecta, en cuyo caso los huesos del cráneo están compuestos de un gran número de lamelas óseas i delgadas, separadas las unas de las otras o fusionadas de diversas maneras.

Es necesario no olvidar que las soluciones de continuidad de los huesos del cráneo pueden haber sido hechas *post mortem*, en virtud de la facilidad con que se producen en los recien nacidos o bien pueden reconocer como oríjen las violencias consiguientes a las precauciones tomadas para ocultar el cadáver ya sea en el suelo o en una letrina. En tal caso, se examinará con atencion el paraje en que se encuentra el cadáver con el propósito de ver si su colocacion ha debido ser precedida de violencia o al contrario si ésta ha sido necesaria para estraerlo. Para resolver la cuestion, nos valdremos de los fenómenos de reaccion vital que acompañan a las lesiones; sin embargo, no siempre estos signos nos permitirán hacer una distincion bien clara, sobre todo cuando las lesiones han sido inferidas en un intervalo de tiempo mui próximo a la muerte, sea ántes o despues de ésta.

*b.—Asfixia por sofocacion.*—Es uno de los jéneros de muerte que se emplea con mas frecuencia para poner fin a la existencia del re-

cien nacido. Se practica de varios modos: directamente por oclusion forzada de las vías aéreas, aplicando las manos sobre la boca i narices; introduciendo un tapon de lienzo, algodon u otra especie a la farinje, de suerte que obstruya e imposibilite por completo la penetracion del aire; por la compresion enérjica i prolongada de las paredes del pecho i vientre; por la privacion del aire ambiente metiendo el niño en una caja estrecha i herméticamente cerrada; por último, cubriéndolo con coberturas espesas, colchones, etc.

No todos estos procedimientos dejan vestijios al esterior; así cuando se consuma la asfixia por medio de telas u otros objetos blandos i suaves colocados delante de los orificios respiratorios, los caractérés o signos esternos faltan absolutamente. Lo mismo sucede con la mayor parte de los medios sofocativos, escepto cuando se hace uso de las manos para producir la oclusion, en cuyo caso quedan los vestijios de los dedos i de las uñas bajo la forma de equimósis o erosiones de la cútis con bastante semejanza al cuerpo compresor. Igual cosa se observa con los cuerpos duros con los cuales se ha comprimido el pecho i el vientre.

A pesar de la carencia de signos esteriores, podremos determinar, en todo caso, por los interiores que son característicos si la muerte es debida a la asfixia por sofocacion. Las equimósis subpleurales, subpericárdicas, i subpericráneas constituyen los signos anatómicos constantes de la muerte por sofocacion. La multiplicidad i la estension de estas lesiones se halla en relacion con la mayor enerjía opuesta por la víctima.

En la sofocacion producida por la oclusion forzada de los orificios aéreos por medio de las manos, ademas de las impresiones de los dedos i de las uñas, Mr. Tardieu, cree que queda un aplastamiento especial i permanente de las narices que es preciso no confundir con los fenómenos cadavéricos.

*c—Asfixia por estrangulacion.*—De ordinario esta clase de muerte va mezclada con la que hemos descrito precedentemente; no obstante, hai un cierto número de casos en los cuales presenta los signos propios i aislados de la estrangulacion. Lo mas comunmente se ejecuta con un lazo o con las manos; pero cuando se usa este último proceder, como la larinje del niño se escapa de las manos del estrangulador, resulta que mas bien sofoca, de donde la existencia en el cadáver de lesiones mixtas.

Respecto del lazo puede ser de mui diversa naturaleza, desde un cordon de seda, lana, hilo o cáñamo, hasta el mismo cordon umbilical. Pero, cualquiera que sea el procedimiento empleado, los signos internos i esternos son mui marcados i aparentes: numerosas equimósis pequeñas en la cara, cuello i parte superior del pecho, especie de punteado equimótico; vestijios de los dedos i uñas; surco al rededor del cuello producido por el lazo contrictor i con mucha semejanza a éste; extravasaciones sanguínas entre los músculos del cuello; enfisema provocado por la ruptura de las vesículas superficiales.

Advertiremos, sin embargo, que en las partes clandestinas es co-

mun que se formen sujilaciones sanguíneas en las partes blandas del cuello, especialmente en la vaina del músculo esterno-cleido-mastoideo, a consecuencia de tracciones violentas o de una fuerte estension del cuello. Ademas, el enroscamiento natural del cordon umbilical al rededor del cuello puede determinar un surco mui semejante al de la estrangulacion criminal.

Pero el hecho capital i verdaderamente interesante bajo el punto de vista del infanticidio, es que en la estrangulacion criminal los pulmones se encuentran llenos de aire, al paso que en la producida por el enroscamiento natural del cordon al rededor del cuello, la docimasia pulmonar hidrostática arroja resultados negativos o cuando mas los signos de una respiracion incompleta.

*d—Asfixia por submersion.*—Se emplea poco como medio directo; pero bastante como indirecto para borrar las huellas del niño muerto por otro procedimiento. Así pues, lo primero que nos incumbe averiguar es si el niño ha caido o sido arrojado vivo o muerto al líquido, para lo cual recurriremos a los diversos signos i procedimientos de investigacion de que hemos hablado al tratar la cuestion de si el niño ha nacido vivo.

Por lo que toca a los signos de la muerte por submersion, que la diferencian de las otras especies de asfixias, sabemos que en los pulmones, que se muestran esponjosos, hai grandes sufusiones serosanguíneas sobre las pleuras, esencialmente distintas de las equimósis subpleurales de la sofocacion; en el estómago una cierta cantidad de agua en jeneral abundante i cuya presencia es mas característica todavía en los niños que en los adultos: espuma fina i blanca en la tráquea, i una pequeña cantidad de agua en los bronquios. Si el cadáver ha permanecido largo tiempo en el agua, se manifiestan los signos propios de la putrefaccion en este líquido.

*e—Inmersion en las letrinas.*—Es un medio de submersion empleado con bastaste frecuencia i del cual hemos hablado, hasta cierto punto, al tratar de las causas accidentales de muerte. No le daremos por este motivo un gran desarrollo i nos concretaremos a esponer los signos que nos sirven para conocer que un niño ha sido arrojado a uno de estos inmundos lugares.

El aspecto del cadáver retirado de una letrina, despues de haber permanecido en ella por algun tiempo, es verdaderamente característico. Exhala un olor especial, acre i penetrante que no es el mismo de las materias fecales en descomposicion. Cuando la inmersion ha durado algunos dias, la coloracion de los tegumentos es de un blanco verdoso, plomizo i sucio, uniforme e igualmente esparcido en las diversas partes del cuerpo. La putrefaccion invade mui lentamente el cadáver i no desarrolla gran cantidad de gases, de tal manera que las formas del cuerpo no cambian gran cosa.

El exámen esterior del cadáver da resultados mui diferentes, segun la disposicion de la letrina en que ha sido arrojado; porque no es raro que se mutile el cuerpo del feto cuando este no cabe entero en el agujero de la luneta.

*f—Heridas, mutilaciones, choques.*—Mui rara vez se apela a los instrumentos cortantes o perforantes para poner término a la existencia del recien nacido, i cuando esto llega a suceder, los instrumentos empleados son pinzas, grandes agujas, tijeras, etc.

Uno de los procedimientos mas conocido, consiste en hacer, con instrumentos punzantes, picaduras al nivel de las fontanelas, en cuyo caso, la hemorrájia que sigue por consecuencia de la abertura de los senos de la dura madre, mas que la lesion del cerebro, determina rápidamente la muerte del niño. Otras veces el instrumento perforante, se introduce por el ráquis hasta alcanzar la médula, lo mas comun al nivel de las primeras vértebras cervicales; no es raro tampoco, que el instrumento mortífero se haga penetrar en la rejion precordial con el propósito de herir el corazon.

Las heridas hechas con tijeras, se hallan ordinariamente en el vértice de la cabeza, interesando solo el cuero cabelludo o éste i las membranas del cerebro. Su forma es característica porque diseña una v o una m con sus bordes un tanto contusos e infiltrados de sangre coagulada. Ollivier d'Angers i Tardieu, citan casos de heridas ejecutadas con las tijeras en que este instrumento se ha introducido al fondo de la garganta, cortando i picando la campanilla, la base de la lengua, la farinje, larinje, tráquea i hasta los vasos profundos. Como se comprende, en tales casos una hemorrájia mortal pone fin a la vida del niño i estas lesiones podrian pasar desapercibidas sin un exámen atento del cadáver.

Existen tambien ejemplos de heridas hechas por instrumentos cortantes, como cuchillo, navaja de barba, etc. Con estos instrumentos, en jeneral, o se corta el cuello del recien nacido o se le infieren profundas incisiones en los miembros.

Las mutilaciones son frecuentes; pero mas bien como medio de ocultar el cráneo que como causa de muerte; al ménos hasta el presente todas las mutilaciones que se han encontrado han sido hechas despues de la muerte del niño i con el propósito de hacerlo desaparecer con mayor facilidad.

Respecto de los choques, su resultado es el mismo de que hemos hablamos al tratar de las lesiones del cráneo; sin embargo, se refieren algunos casos de muerte de niños por rupturas del hígado, determinadas por choques.

Algunas de estas lesiones podrian atribuirse a las que el cirujano se ve en la imprescindible necesidad de ejecutar en las operaciones obstétricas; mas, las lesiones quirúrjicas revisten un sello tan particular que la confusion es siempre mui difícil. En este caso se encontrarian las lesiones de los huesos del cráneo hechas por el forceps o las mutilaciones que ejecuta la cefalotripsia. La forma típica de las primeras i los resultados negativos de las docimásias en las segundas, proyectarian una luz bastante viva sobre el camino que conduce a a la verdad.

Todavía podriamos hablar del infanticidio por *combustion*, cuya investigacion sábia i paciente tanta celebridad ha conquistado a Mr.

Tardieu en el mundo científico; mas, nos limitamos solo a indicar este jénero de muerte, porque hasta hoi casi no se conoce ejemplo auténtico de la ejecucion de este horrible crímen i porque a nuestro juicio, en ningun caso podrá determinar el médico-lejista, si los restos del cadáver que encuentra en un hogar pertenecen a un niño que ha sido arrojado vivo.

### MUERTE POR OMISION.

Se puede efectuar de varias maneras, pudiendo resumirse, sin embargo, en las tres especies siguientes: 1.° omitiendo voluntariamente la ligadura del cordon umbilical; 2.° descuidando quitar los obstáculos que impiden la respiracion; 3.° no protejiendo al recien nacido contra las influencias esteriores nocivas.

1.° Si es fácil descubrir que la muerte del niño es debida a la no ligadura del cordon, es, al contrario, mui difícil probar que esta ligadura ha sido suprimida voluntariamente, tanto mas cuanto que, en la inmensa mayoría de los casos se trata de mujeres primíparas las cuales alegan no conocer la necesidad de tal ligadura.

2.° Cuando los orificios de las vias respiratorias del recien nacido son obstruidos por las membranas enteras que permanecen en tal estado hasta despues del nacimiento i que le cubren totalmente o bien por fragmentos de estas membranas o por el líquido amniótico, la madre primípara puede alegar, como en el caso anterior, que no ha prevenido el peligro porque le era desconocido. Aquí, pues, constatamos la clase de muerte del niño sin que nos sea permitido pronunciarnos sobre la criminalidad del hecho.

Si se trata de un parto precipitado que ha dado por consecuencia la caida de un niño en una vasija llena de agua o en un baño, lo natural i lójico, en mujeres que gozan del juego normal de sus facultades intelectuales, es que retiren a su hijo de tal medio si desean conservarle la vida; mas, la acusada pretende haber perdido el conocimiento en el momento de la espulsion o que por motivo del agotamiento natural que sobreviene en tales circunstancias, no se encontró en aptitud o no tuvo las fuerzas suficientes para socorrer a su hijo. Como este agotamiento de fuerzas i aun el síncope no son raros en los partos ordinarios, justo es admitirlos igualmente en los clandestinos i aun con mayor razon, puesto que, segun hemos dicho en otro lugar, el trabajo se hace en ellos con mas rapidez, ocasionando en los órganos jenitales una distension mas brusca i dolorosa. Ademas, las mujeres que paren clandestinamente, esperimentan una exitacion mucho mas considerable que es preciso apreciar como causa influyente de estos accidentes. No debemos, pues, tomar como una falsedad la afirmacion que hacen de haberse hallado imposibilitadas para socorrer a su hijo por el síncope o por el agotamiento de fuerzas.

A pesar de todo i admitiendo de lleno la posibilidad de estos accidentes, no cumpliríamos con nuestro deber si no examináramos

atentamente i tratáramos de descubrir si las demas causas están de acuerdo con esta posibilidad.

3.° La muerte del recien nacido por falta de proteccion contra los ajentes esteriores nocivos, tiene lugar cuando se le espone al frio, desnudo o con ropas insuficientes, en una calle, camino, iglesia, casa, etc., puesto que sabemos la gran suceptibilidad del niño para ser desfavorablemente influenciado por este ajente. La impresion de una baja temperatura, por ejemplo, cero grado o algunos grados bajo cero, es pronta i fatalmente mortal para el niño recien nacido.

Se han dado muchos signos para distinguir los cadáveres de los niños muertos por el frio; pero la mayor parte de estos signos son comunes con otros jéneros de muerte por lo cual los creemos de bien poca importancia. No obstante, damos a continuacion aqnellos que Leo Laborde juzga como propios de la muerte por el frio: color blanco mate de la piel; un corte en las partes blandas, deja escapar una gran cantidad de serosidad infiltrada en las mallas del tejido celular; este último parece hipertrofiado; el dérmis presenta al corte una dureza tan notable que se parece al tejido fibroso; los capilaris de la piel se hallan exangües; los pulmones conjestionados i a veces hepatizados; las cavidades derechas del corazon encierran grandes coágulos; el cerebro con un piqueteado mui abundante; el peritoneo inyectado; el bazo i el hígado conjestionados.

Por otra parte, al médico-rejista corresponde solo determinar si el niño ha perecido por la accion del frio; porque es al juez a quien compete investigar si ha sido espuesto intencionalmente a la accion de este ajente.

Todavía hai otros medios de que pueden echar mano la depravacion i el estravío para matar al niño, como la falta de alimentacion por ejemplo; pero no los trataremos porque, en jeneral, el crímen sale en estos casos de la esfera del infanticidio.

Aquí debieramos poner fin a este trabajo; pero como en la solucion de las cuestiones precedentes, hemos discurrido en el supuesto de que disponiamos de todos los recursos que la ciencia nos suministra en presencia del cuerpo entero del delito, i puede suceder mui bien que carezcamos de una gran parte de estos recursos, se hace indispensable decir algunas palabras sobre la manera de vencer las dificultades en semejantes circunstancias.

Cuando se dispone solo de una parte del cadáver, procederemos a reconstituirlo por los caractéres de esta parte, tratando de averiguar si corresponde a un niño de término, i si hai un fragmento de pulmon o de tubo intestinal, los someteremos a las docimásias de que nos hemos ocupado en su lugar. Si es solo la cabeza lo único que resta para la observacion, se practica la docimásia auricular, examinando con el mas prolijo cuidado la clase de líquido contenido en la caja del tímpano. Si no se ha encontrado mas que la placenta, es necesario medir i pesar este órgano con el fin de deducir aproxímadamente la edad del feto. La existencia de dos placentas no nos autoriza para concluir que se trata de un parto de jemelos, puesto que

se conocen casos de placentas dobles para un solo feto, verdad es que en este caso el tamaño de las placentas es mucho menor que el de las normales.

Puede todavía llegar el caso en que no dispongamos de ninguna parte del feto o de sus anexos i que se presente solo a nuestro exámen algunas manchas de diversa naturaleza, ya sobre trapos de lienzo, ya sobre vestidos i que solo se sospecha sean debidas al contacto de un feto. Para resolver el problema en caso semejante, se someten las manchas al exámen físico, químico i microscópico.

El primero i el segundo de estos procedimientos de investigacion nos suministran datos que no son del todo concluyentes; pero no así la observacion microscópica que es sin disputa el medio mas seguro de que podemos valernos para descubrir la verdad i resolver definitivamente la cuestion.

Las manchas que el feto o sus anexos dejan en las ropas con que han estado en contacto, se componen de sangre, líquido amniótico, unto sebáceo i meconio, aislados o mezclados entre sí con otras sustancias.

La constitucion histolójica de todos i cada uno de estos productos que nos revela el microscopio, basta para diagnosticar con certeza la calidad de la mancha i su oríjen. No entro a describir sus elementos constitutivos por haberlo hecho ya en el curso de este trabajo, i porque el observador no debe aprender a conocerlos por su nombre i descripcion, sino por la impresion que arrojen en su retina armada del instrumento esplorador.

La solucion que hemos dado a las diversas cuestiones que abraza el infanticidio, concuerda con el estado actual de nuestros conocimientos científicos actuales; no obstante es mui probable, talvez seguro que, en mui pocos años mas, los medios o procedimientos de investigacion de que disponemos hoi, sean suplantados por otros mas perfectos que nos pongan en aptitud de descubrir el crímen en todos o por lo ménos en la inmensa mayoría de los casos.

Octubre de 1883.

Dr. D. San-Cristóval.

---

# REVISTA ESTRANJERA.

## LA GLICERINA EN LAS FIEBRES.

En un notable artículo que el señor Semmola ha publicado en un periódico italiano, despues de combatir la accion antipirética del alcohol en las fiebres, i particularmente en la tifoidea, da a conocer las investigaciones que le han conducido a emplear la glicerina.

Segun dicho señor, no hai medicamento mas precioso, como alimento de ahorro que permite a los enfermos mayor resistencia para el trabajo debilitante de la fiebre. El sábio catedrático de la Universidad de Nápoles comienza por administrar de 15 a 20 gramos cada veinticuatro horas, en 400 o 500 de agua con algunas gotas de sumo de limon i un poco de ácido cítrico.

Hé aquí su fórmula:

| | |
|---|---|
| Glicerina..... | 30 gramos. |
| Acido cítrico o tártrico..... | 2 » |
| Agua destilada..... | 500 » |

Se ajita la mezcla ántes de tomar una cucharada cada hora. Puede mezclarse cada dósis con leche o caldo, como quiera que el estómago soporta perfectamente esta solucion, puede elevarse la dósis a 40 o 50 gramos sin que sobrevenga el menor trastorno intestinal.

El señor Semmola hace jeneralmente uso de este preparado cuando la temperatura comienza a oscilar entre 39° i 40°.

En jeneral, conserva las fuerzas a los enfermos; sin embargo, la apreciacion basada únicamente en los síntomas nada tendria de científica, i seria susceptible de muchas variaciones individuales. Por esta razon, el ilustre profesor italiano ha estudiado cuidadosamente las orinas i apreciado que en veinticuatro horas la cantidad de urea podia disminuir 10 gramos en casi todos los casos.

En un tifoideo, cuya enfermedad duró cuatro semanas, se hizo la contra prueba del tratamiento. Desde el séptimo dia se le administró la glicerina, i la urea descendió en cuarenta i ocho horas de 37 a 30 gramos.

Cuando por neglijencia del servicio se suspendió su uso por dos dias, ascendió la cantidad de urea a 38 gramos.

El señor Semmola recomienda, al terminar su artículo, para la exactitud de las investigaciones que se hagan en el mismo sentido, la dosificacion exacta de la urea, que ha hecho él siempre con el aparato de Ivon.—(*El Siglo Médico*, de Madrid.)

---

## EL PARÁSITO DE LA PNEUMONIA FIBRINOSA (CRUPAL DE LOS ALEMANES) (MICROCOCUS SAVIOLI).

Savioli ha sustituido a las incertidumbres sobre la etiolojía parasitaria anunciada por Klebs, demostrada insuficientemente por Friedlander, Griffini, etc., de la pneumonia fibrinosa, que es endémica entre nosotros, las severas demostraciones que la ciencia exije en estos asuntos de parasiticismo: la constante existencia del parásito, su cultivo artificial, i la produccion de una enfermedad idéntica a la primera por la inoculacion de los micrococus cultivados (2° a 6° cultivo en el de la pneumonia).

El parásito se ha encontrado constantemente en los esputos, en la

sangre i hasta en la serosidad de los vejigatorios (1). Savioli cultiva los microbios en caldo de carne, esterilizado de antemano por una temperatura superior a 100° i mantenido a una temperatura de 37° a 39°; inyecta los micrococus, o el líquido en que los ha cultivado i produce una pneumonia crupal típica; si la inyeccion cae en la cavidad pleural, se produce solamente una pleuresia fibrinosa cuyo producto presenta todavía el micrococus.

El es mucho ménos resistente a los antisépticos que el de la putrefaccion: los tapones fenicados de los frascos en que se cultivan, atenúan su virulencia; un 6 o un 2 de salicibato de soda en 10,000 de caldo que contenga estos microbios paraliza su desarrollo, una proporcion de la misma sal diez veces mas débil, lo priva de mobilidad i retarda su multiplicacion; cuando están en pleno desarrollo se necesita un 8 pòr 1,000 para que el líquido se torne claro al cuarto dia, lo que no significa sin embargo la muerte de los micrococus. Tales son los bellos resultados de las esperiencias hechas en lobos i ratones por los ilustres médicos alemanes Savioli i Laslein.—(*La Presse Médicale* del 11 de noviembre de 1883.)

---

## De la orquítis tifoidea.

Habiendo M. Ollivier observado tres casos de fiebre tifoidea con orquítis, ha reunido todas las observaciones conocidas, que alcanzan a *veinte i dos*, i ha consignado los diversos caractéres que presentaba esta orquítis.

Ella ha sido señalada por vez primera por Velpeau. Sobreviene en los individuos jóvenes, mas de ordinario a consecuencia de la dotinenteria de mediana intensidad i mas bien durante la convalescencia que en el curso del padecimiento. Principia por el dolor, solo acompañado con un lijero movimiento febril; despues aparecen todos los síntomas de una orquítis parenguimatosa o asociada a la epididimítis, i escepcionalmente a la vajinalítis. La duracion es, por término medio, doce dias. La curacion es la regla: señalemos, sin embargo, la muerte ocurrida en la persona del enfermo de M. Bouchut; pero no habiendo hecho la autopsia en éste, no se sabe a qué atribuir la terminacion fatal. En 6 enfermos hubo supuracion.

No se confundirá esta orquítis tifoidea con la que sobreviene consecutivamente a una blenodrajia. La orquítis tifoidea es, en regla jeneral, sino siempre, mui lateral; ataca al testículo solo o al testículo i al epididimo. Su evolucion es rápida.

La atrofia es escepcional en la orquítis tifoidea.

Para M. Vidal, se trataria de un infarto exematoso del testículo mas bien que de una inflamacion verdadera. «Este infarto seria

(1) Su reactivo al microscopio es una mezcla de violeta de metilo i bruno de Bismarck.

análogo al que se observa a consecuencia de ciertas fiebres tifoideas en el miembro inferior i que tiene por orijen una trombósis venosa de naturaleza caquéctica...» Se trataria, para él, de una trombósis de las venas espermásicas.

En algunos casos, podria, en efecto, producirse; pero los enfermos observados presentaban mas bien el conjunto sintomático de una inflamacion del testículo.

—¿Seria debida a la masturbacion, como lo pretende M. Bucquoy? La influencia de la masturbacion no podria ser invocada en las tres observaciones de M. Ollivier; ademas, él pone en duda la existencia de la orquítis debida a esta causa.

—Seria de orijen reumático?

—Pero la orquítis reumática que Stalle i Bouison han descrito presenta una sintomatolojía enteramente diversa. Ella ataca mas a menudo las envolturas del testículo i se acompaña con derrame, i el dolor que ocasiona es mui vivo.

Para M. Hallopeau, se trataria de lesiones parenquinatosas del testículo, análogas a los del hígado, del vazo, de los gánglios i de todas las otras glándulas.

Para M. M. Vallin i Desnos, un catarro de la uretra seria el punto de partida de la orquítis, de igual modo que un catarro de la boca daria nacimiento a la inflamacion de la parótida. Pero la existencia de este catarro uretral exije demostracion.

M. Dieulafoy cree que es necesario relacionar la orquítis i la parotidítis que se muestran en la fiebre tifoidea, i que los testículos i los parótidas pueden ser el sitio, sea de una simple conjestion efímera e indolente, que se disipa en algunos dias, sea de una inflamacion aguda que llegue a la supuracion.

Esta hipótesis, verdadera bajo el punto de vista clínico, exijiria ser verificada histolójicamente.

Se podria emitir la idea de que el ajente infeccioso, por intermedio de la sangre, provoca inflamaciones secundarias en el testículo, las parótidas, las mamas, etc. Esta esplicacion verdadera si la orquítis sobreviniese en el curso de la dotinentería, no puede bastar para las orquítis de la convalescencia, que son las mas frecuentes.

Si la patojenie de esta orquítis se nos escapa, nos resta, al ménos, el hecho clínico.—*(Revue de Médicine.)*

---

## DEL DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULÓSIS.

El profesor German See (en diciembre último) ha hecho una comunicacion a la Academia de Medicina de Paris, cuyo resúmen es el siguiente:

1.° En los casos de tísis averiguados i evidentes se ha invariablemente constatado, despues de uno o muchos exámenes de los espues-

tos, la presencia de los bacilos en los productos de la espectoracion. Es, pues, un signo cierto i al mismo tiempo característico.

2.° Si, en efecto, los resultados de las investigaciones cuidadosamente practicadas son decididamente negativas, se puede, con buen derecho, escluir la idea de la tísis.

3.° El verdadero interés de estas observaciones histolójicas se refiere a las tísis cuyo diagnóstico ha permanecido incierto o se ha hecho imposible. Bajo este punto de vista, distingo tres especies de tísis: las *tísis comensantes o latentes*; las que afectan el carácter de otras enfermedades. *tísis larvadas o anormales*; en fin, bajo el nombre *pseudo tísis* es preciso al contrario comprender todas las lesiones laringo-pulmonares que simulan por sus signos físicos la tísis tuberculosa sin pertenecerle en realidad.

4.° Entre las tísis latentes o comensantes es preciso citar sobre todo los que empiesan sea por la tos o por un esputo de sangre; el oríjen de estas hemóptisis puede ser reconocido desde el momento en que los esputos principian a esperimentar la trasformacion mucosa a hacerse consistentes i opacos;

5.° La tuberculósis miliar no presenta la espectoracion característica sino cuando las granulaciones han invadido e irritado el tejido pulmonar. En este caso solamente el diagnóstico es posible i no lo es sino por el exámen de la espectoracion.

6.° Los casos mas interesantes que hemos relatado, se refieren a los principios incidiosos de la tísis por una neumonia lobar llamada franca i lejítima. Las bronquítis agudas mas simples en apariencia pueden tambien, segun nuestras observaciones, ser reconocidas en su verdadero oríjen. Cuando la tísis principia por la larinje es estremadadamente importante el practicar el exámen microscópico de los esputos, porque puede suceder que todo otro signo que no sea la secrecion bacilar falte durante largo tiempo. En la pleuresia si es mas raro i mas difícil constatar la presencia de los bacilos en el líquido pleural que en la espectoracion, que es a menudo poco marcada, no es ménos verdadero que el exámen del líquido sacado de la pleura puede dar los datos mas precisos sobre la naturaleza simple o tuberculosa de la enfermedad. — La tercera i última categoría, que debe tomar el nombre de pseudo tísis, comprende todos los casos de induraciones o de cavidades que pueden desarrollarse en el tejido pulmonar, aun de catarros brónquicos simples o asmáticos. Así los tumores del pulmon, las dilataciones brónquicas, los catarros brónquicos con induracion del tejido intersticial del pulmon, sobre todo los que se observa en los diabéticos, en fin, las neumonías crónicas no se distinguen lo mas a menudo sino por el exámen de los esputos, atendido que los signos físicos de percusion i auscultacion son idénticamente los mismos que en la tuberculósis. La presencia de los bacilos en la espectoracion resuelve en último término la cuestion i debe hacer necesariamente admitir una lesion tuberculosa Si al contrario el exámen repetido i minucioso no proporciona ningun dato sobre la pre-

sencia de los parásitos en las materias espectoradas, se estará autorizado a creer en la existencia de una produccion o de una escavacion independiente de la tísis.—(*Journal de Médicine de Paris.*)

---

## Enfermedades mentales i nerviosas.

**Régis.**—NOTA SOBRE LA PARÁLISIS JENERAL PREMATURA.

La edad madura (40 a 45 años) es la edad privilejiada de la parálisis jeneral, i M. Luys ha mostrado en el desarrollo progresivo i la consistencia creciente de la neuraljia de los centros nerviosos una especie de *estado preparatorio fisiolójico* de las alteraciones anatómicas que son propias de esta especie de parálisis. Se la ha observado, sin embargo, en sujetos de ménos de 40, de 30 i aun de 25 años. En un caso, citado por Turnbull, el sujeto, de solo 18 años, habria esperimentado los primeros síntomas del mal desde los 12 años de su edad. Por lo demas, es preciso tener en cuenta que en ciertas personas la parálisis jeneral precoz puede ser el efecto del alcoholismo. Por su parte, M. Régis, en 317 paralíticos jenerales observados por él, ha encontrado uno de 24 i otro de 25 años: el primero habia sido tratado de una sífilis; el segundo estaba bajo la influencia de una predisposicion hereditaria. Para él, el solo caso bien auténtico de parálisis jeneral verdadero, considerado como una desviacion del proceso anatómico señalado mas arriba i que ofrezca todos los síntomas clásicos de la enfermedad, es aquel que ha ocasionado su memoria i que le ha sido mostrado en el asilo del Bouscat, Bordeaux, por el Dr. Desmaisons. El enfermo no tenia sino 21 *años* i los primeros síntomas remontaban a dos años (tenia algunos antecedentes hereditarios.) Debilitamiento intelectual profundo, *optimismo mórbido* (sin delirio ambicioso propiamente dicho), debilidad jeneralizada i progresiva, embarazo muscular bien marcado de la palabra, desigualdad de la pupila, evacuaciones involuntarias, etc., nada faltaba en el cuadro. Es ésta, pues, una observacion en estremo interesante.—(*Journal de Médicine de Bordeaux.*)

---

**Lancereaux.**—ANESTESIA SIMÉTRICA DE LAS ESTREMIDADES EN LOS BEBEDORES DE LICORES FUERTES.

Entre los signos característicos de esa forma de alcoholismo que produce el abuso de los licores fuertes distintos del ajenjo, Mr. Lancereaux señala, con grande insistencia una anestesia relativa que ocupa una altura proporcional idéntica en cada uno de los miembros, a partir de su estremidad. Da un alto valor a este signo, que consi-

dera como demasiado poco conocido, aun entre los que han estudiado especialmente el alcoholismo.

Esta anestesia relativa existe actualmente en dos enfermos recibidos el mismo dia en su servicio i examinados ante nosotros cuando entraron. En ambos, despues de haber determinado, por pellizcos i picaduras, sus límites en una de las piernas, Mr. Lancereaux ha podido marcar con precision los puntos exactos donde, en la otra pierna i los ante-brazos, la sensibilidad se encontraba normal.

Bajo el punto de vista del alcoholismo, hé aquí las líneas principales de estas observaciones:

El enfermo núm, 2, tiene 47 años. No comprende cómo puede considerársele como alcohólico, porque fuera del vino de las comidas, tomado en grande abundancia, fuera de los excesos ocasionados por los amigos, fuera del *pousse-café*, se *limitaba* a beber cada mañana, al levantarse, cierta cantidad de aguardiente que, con un pedazo de pan, le servia de desayuno. Perdió a su mujer hace 7 años i se hizo dar de baja (porque era militar) para ocuparse de un trabajo sedentario. Desde entónces tiene pesadillas todas las noches, i las atribuye al pesar que le causó la muerte de su esposa. Tiene pituitas matinales; cuando hecha pié a tierra vomita un líquido viscoso o bilis, pero asegura que no ha tenido jamás vértigo, jamás dolor de cabeza. Sus manos tiemblan siempre un poco.

Este temblor, habitualmente mui débil, va acentuándose en los dias de tempestad hasta el punto de colocarlo a veces en la imposibilidad de escribir. Estos mismos dias esperimenta temblor en todo el cuerpo: está mas impresionable, mas irritable que de costumbre, pero no siente opresion. Ha entrado al hospital porque tocia, i en efecto se encuentra en el vértice del pulmon algunos signos de tuberculósis.

El cosquilleo de la planta de los piés no provoca en este hombre ninguna accion refleja, ninguna sensacion notable. La sensibilidad cutánea, sea pellizcando, sea pinchando, está disminuida manifiestamente en los dos miembros inferiores hasta por debajo de la rodilla, hácia el tercer tercio de la pierna,—partiendo del pié, los miembros superiores; i hasta bajo el codo, hácia el tercer tercio del antebrazo a partir de la mano.—(*Gazzette des hôpitaux.*)

---

## CURACION DEL TEMBLOR POR LA VERATRINA.

Partiendo de los datos proporcionados por la esperimentacion fisiolójica sobre los efectos de la veratrina, M. Bazile Féris, médico-profesor de la marina, ha aplicado esta sustancia a la curacion de ciertos temblores i ha obtenido resultados que se consignan en los boletines de la Sociedad de Biolojía. Ha empleado la veratrina en trece (13) casos de temblores, de que siete (7) eran de orijen alcohólico, dos (2) consecutivos a la fiebre tifoidea i otro dependiente de la

esclerósis en placas: todos los enfermos han sido desembarazados rápidamente de este molesto síntoma; sin embargo, el último enfermo, atacado de una afeccion de la médula, no ha tardado, por la estension de la esclerósis, en ver reaparecer los temblores que, sin embargo, han sido considerablemente atenuados por la continuacion del tratamiento. Es, principalmente, por la modificacion favorable de la escritura por lo que se manifestaba la accion de la veratrina, i eso con una gran rapidez. M. Féris ha podido patentizar tambien a la Sociedad un cierto número de ejemplos que indican de un modo manifiesto la mejoria obtenida.

M. Féris ordena jeneralmente la veratrina en dósis de cuatro píldoras de un medio milígramo cada una, tomadas en el dia con un intervalo de una hora: despues de la cuarta los enfermos notan ya una modificacion notable. Se puede precisamente constatar esta mejoría rápida haciendo, por ejemplo, escribir al enfermo a las once de la mañana (ántes de la administracion) i despues a las cinco de la tarde (tras de haber injerido las cuatro pildorillas). La duracion del tratamiento ha variado, segun los sujetos, de cinco a quince dias. Pero, para tener una accion durable, es preciso continuar el medicamento, por lo ménos, durante unos diez dias, aun cuando el síntoma haya desaparecido desde las primeras dósis. De los resultados obtenidos, M. Féris deduce las conclusiones siguientes:

Los temblores que dependen del alcoholismo o de las afecciones de los centros nerviosos, o todavia los que son consecutivos a las pirexias, desaparecen bajo la influencia de la veratrina. Sucede probablemente idéntica cosa en todos los jéneros de temblores, pero el efecto es sobre todo notable en los de orijen alcohólico. La accion de la veratrina es casi instantánea i desaparece el temblor, sea cual sea su sitio: los labios, la lengua, el miembro superior e inferior. En fin: la influencia del medicamento, si ha sido prescrito durante un período suficientemente prolongado, se continúa por mucho tiempo despues de su cesacion i puede ser definitivo, no porque siga obrando por sí mismo, porque es eliminado mui rápidamente, sino porque parece que la veratrina tiene por efecto aumentar la exitabilidad del músculo, de manera que lo hace, por algun tiempo al ménos, mas sensible a las escitaciones.—(*Jour. de Méd. et de chir. prat.*)

R. Gibbs.

---

# BIBLIOGRAFIA.

## Manual de la enfermera

(Por el doctor Charles J. Cullingworth.—Lóndres, 1883.)

Esta pequeña obra, dice nuestro buen colega el *Journal de Médicine de Paris*, de que no tenemos análoga en la literatura francesa, es mui cómoda para las personas que pueden ser llamadas a cuidar

enfermos. El autor se dirije principalmente a las enfermeras: así entra en los detalles mas minuciosos sobre cada cosa. Sin embargo, aunque trata de permanecer en un terreno escencialmente práctico, ha conprendido que era necesario, en ciertos casos, entrar en algunos detalles sobre los teorías reinantes, a fin de ayudar a retener las reglas prácticas que enseña. Así, por ejemplo, en el capítulo consagrado al tratamiento antiséptico, espone, de una manera tan breve como es posible, los principios que sirven de base a este método. De la misma manera, en el que se trata de las enfermedades infecciosas, espone en resúmen las ideas actuales sobre naturaleza del contajio.

Dividida en doce capítulos, esta obra pasa sucesivamente en revista todo lo que se refiere al enfermo i a lo que le rodea: la cama del paciente, las condiciones hijiénicas que debe cumplir, el mobiliario de que se ha de componer. Le da largos desarrollos respecto de las diferentes piezas de ropa, de los lavados que hai que hacer al enfermo, del cambio de vestidos, del empleo de los diversos vasos i demas utensillos. Pasando a otro órden de ideas, el autor se ocupa en seguida del réjimen del enfermo, de la administracion de los medicamentos, de la aplicacion de los diferentes medicamentos esternos, tales como linimentos, colirios, cataplasmas, vejigatorios, sangrías, supositorios, pesarios, etc. La administracion de los baños de toda especie, la manera de hacer las inyecciones, las inhalaciones, de aplicar las sanguijuelas, es espuesta de la manera mas completa. Los capítulos siguientes tratan de la conducta que se debe observar en presencia de ciertos accidentes, tales como la hemorrajia, ataque de epilepsia, etc.; de la manera cómo la cuidadora debe de observar al enfermo i de lo de que debe dar cuenta al médico; de las diversas especies de vendajes, de la manera como se debe curar las heridas i las ulceraciones, en fin, del tratamiento anticéptico i de las enfermedades contajiosas. En resúmen: es una exelente obrita puesta al alcance de todo el mundo i de que todo el mundo puede sacar útiles conocimientos.

---

El anterior párrafo bibliográfico, firmado por un concienzudo autor frances, nos ahorra la necesidad de insistir acerca del valor de la obra de que trata. Lo que podemos decir nosotros es que convendria que alguno de nuestros jóvenes médicos o estudiantes de medicina tratara de ponerse al habla con su editor para hacer una version al castellano. El beneficio que de esa traduccion se sacaria no seria, por cierto corto, pues se sabe cuán escasos (por no decir que no los tenemos) son los libros del carácter de aquel de que nos ocupamos.

Hai, ademas, otra circunstancia que nos impele a hacer la indicacion en el sentido que la hacemos: la de que no hai en el pais la especialidad de enfermeras que debiera haber: enfermeras se entiende medianamente competentes, tanto para el cuidado de los pacientes de los hospitales como para los de la clientela civil.

I ya que de tales hablamos, no estará demas hacer de paso i aquí una otra indicacion: queremos hablar de lo laudable que seria el establecer en el hospital de mujeres de esta ciudad. («San Borja») una escuela de enfermeras, adjunta al curso de matronas que existe en la *Maternidad*. Con aumentar en seis meses, mas o ménos, el tiempo en que las aspirantes a matronas deben hacer sus estudios prácticos, bastaria para que pudiesen imponerse de los conocimientos relativos al ejercicio de la *profesion* (si se nos pasa la palabra) de enfermeras.

Las jóvenes cursantes podrian optar, al recibirse, por ser matronas o ser enfermeras, si es que no se determinaba que pudieran haber enfermeras que no fuesen parteras.

Tómese su verdadero peso a la indicacion que hacemos i se verá que merece ser atendida.

Algo parecido a lo que decimos respecto de las mujeres se podria establecer en los hospitales de hombres: con ello se llenaria en parte el vacío que deja hoi la falta de internos de hospitales, pertenecientes a los cursos de medicina, como los hai en todas partes del mundo, i en las ciudades donde existe una escuela médica.

El librito, traducido, que nos ha dado materia para este párrafo de bibliografía i para intercalar estas indicaciones, podria servir de testo a los aspirantes al cargo de enfermeros. I no estaria demas añadir que se le podria intercalar algunos capítulos que se avinieran con nuestro modo de ser social, en lo que se refiere a nuestros enfermos i a las enfermedades que mas corrientemente los aflijen.

---

**Silva Araujo.**—ATLAS DE LAS ENFERMEDADES DE LA PIEL.

A la biblioteca de la *Sociedad Médica* han comenzado a llegar las primeras entregas de esta notable obra que con este título está publicando en Rio Janeiro el eminente doctor Silva Araujo, que es una de las glorias médicas mas simpáticas del Brasil, patria hoi de hombres de la talla del clínico Moncorvo, que haria honor al mas adelantado centro científico europeo.

Nos hacemos un deber en recomendar al cuerpo médico chileno la aludida obra del doctor Silva Araujo, obra que, a poseer un alto mérito intrínsico en su jénero, auna el ser escrita por un hombre de ciencia que siempre ha seguido con interés cariñoso el desarrollo gradual de la medicina en Chile; por un miembro corresponsal de la *Sociedad Médica de Chile*, que desde hace ya no poco tiempo viene enriqueciendo su biblioteca con la donacion de trabajos orijinales debidos a su laboriosa pluma.

Hermosas láminas ilustrativas cromo-litografiadas, lujosa impresion, testo claro i concienzudamente redactado, hé ahí, en suma, lo que muestran las entregas que hemos tenido ocasion de ver.

Desde luego, enviamos a nuestro ilustrado socio corresponsal los

parabienes por la majistral obra que con tan buenos comienzos lleva en vías de continuacion.

---

TRATADO PRÁCTICO DE LAS FRACTURAS I DE LAS LUXACIONES (1) (por H. Hamilton, cirujano del hospital de Bellevue, en Nueva-York, *traducido* i *anotado* por G. Poinsot, profesor agregado a la Facultad de Burdeos).

Sobre esta obra dice lo siguiente nuestro ilustrado colega el *Journal de Médecine et de Chirurgie Prattiques:*

Despues del tratado de Malgaigro, el de Hamilton sobre las facturas i las luxaciones, es ciertamente el mas completo que se haya escrito. Es, pues, una obra excelente la que ha realizado el Dr. Poinsot al dotar a la literatura francesa con una buena traduccion de este libro. Esta traduccion ha sido hecha teniendo en vista la 6.ª edicion.

Este tratado de las facturas es una obra inmensa, dispuesta, como muchas obras inglesas i norte-americanas, con una acumulacion considerable de materiales de valor, pero sin el método que con satisfaccion se nota en los nuestros.

Así, seria necesario, para consignar un juicio completo, pasar en revista detallada cada capítulo. Fuerza es, pues, contentarse con afirmar que la obra es de un gran interes, que está concebida con un espíritu mui práctico, por un autor de una inmensa esperiencia; i esto sin que se apoque por comparacion la parte que en ella cabe al Dr. Poinsot, porque ciertos capítulos hubiesen quedado mui incompletos sin sus interesantes anotaciones.

Un reproche puede hacérsele a la obra i es el de no haber tenido en suficiente cuenta la revolucion que en el curso de los últimos veinte años se ha efectuado en la cura de las luxaciones i de las fracturas, por la cirujía antiséptica.

Por este punto el libro de Mr. Humilton es incompleto, apesar de las excelentes notas de Mr. Poinsot, consagradas precisamente a llenar en parte el vacío.

Nos parece tambien que el autor no ha demostrado suficientemente el cómo es que la introduccion del cloroformo en la reduccion de las luxaciones habia modificado de una manera profunda su terapéutica.

Hechas estas pocas reservas, pensamos que este libro, ilustrado por un número considerable de figuras, es indispensable a todo cirujano.

---

ANATOMÍA ICONOCLÁSTICA.—*La mano*, (por el Dr. Witkowski) (2).—El mismo colega nos da el siguiente párrafo bibliográfico que creemos de no poco interes:

M. Witkowski ha publicado, bajo el nombre de *Anotomía icono-*

(1) Vol. in 8.° de 1280 pájinas con 514 figuras. Librería J. B. Bailière, Paris, precio: 24 francos.

(2) Casa Lauvoereyns, 1 vol; precio: 7 francos. Paris.

*elástica*, una série de planchas constituidas por figuras superpuestas, pintadas i cortadas cuidadosamente, que facilitan un excelente medio para recordar la anatomía, tan fácil de olvidar: aun por aquellos que la han aprendido de una manera perfecta.

Su coleccion rejistra ya el conjunto del cuerpo humano, el cerebro, el oido i los dientes, la larinje i la lengua, el ojo, los órganos jenitales de la mujer, los órganos jenitales del hombre, el esqueleto i las articulaciones.

Esta vez Mr. Witkowski nos presenta la mano, constituida por un gran número de hojas, mui claramente, con una excelente anatomía topográfica.

Sobre este átlas no se aprenderá la anatomía, pero se encontrará en él un procedimiento nemotécnico de primer órden que recomendar a los jóvenes i, sobre todo, a aquellos cuyos recuerdos se hayan debilitado. Recordamos que la plancha que representa el cerebro presta grandes servicios a los que quieren seguir las descripciones anátomo-patolójicas.

R. GIBBS.

---

## A Morfea no Brazil, especialmente na Provincia de S. Paulo

(Por el Dr. J. L Magalhães—1 v. de 359 pájs.)

---

## La lepra de los griegos

(Por el Dr. Castañeda—1 cuaderno de 48 páj.—Bogotá.)

---

Desde la mas remota antigüedad la lepra, esa enfermedad repugnante i temible, ha sido objeto de estudios mas o ménos detenidos i de prescripciones mas o ménos severas.

No solo se la ha estudiado bajo el punto de vista científico, discutiéndose sus causas, su profilaxis i su tratamiento, sino que tambien los lejisladores tanto antiguos como modernos se han ocupado de dictar medidas para detener su propagacion.

El libro del distinguido doctor Magalhães está dedicado especialmente a estudiar la lepra que tan frecuentes i tan numerosas víctimas hace en el Brasil.

Despues de trazar con rapidez la historia de los trabajos emprendidos en su país, el doctor Magalhães se ocupa de estudiar con bastante detencion la distribucion jeográfica de la lepra en su pais, mui en especial en la provincia de San Paulo; sigue despues con el de

los distintos hospitales i casas destinadas a los leprosos; continúa mas adelante investigando la existencia o inexistencia de la lepra en las tribus primitivas del Brasil; examina con minuciosidad los orijenes etiolójicos de esta afeccion i concluye con los consejos i reglas hijiénicas que reclaman estos distintos orijenes.

Como se comprende a primera vista, hai en la labor emprendida por el médico brasilero puntos de alta trascendencia, que le han merecido una investigacion paciente i un estudio reflexivo.

Los datos que este libro encierra son reveladores i estamos seguros que han de llamar mucho la atencion de las autoridades i médicos brasileros. En los tiempos de civilizacion que alcanzamos, i dados los progresas crecientes de la hijiene pública, esas enfermedades que han sido el azote de otros pueblos i de otros tiempos, merecen la pena de ser combatidas, i pueden en gran parte ser puestas a raya. Eso sí, que para llevar a término la tarea se necesita de una constancia a toda prueba i de una intervencion administrativa mui juiciosa i perseverante.

Segun las investigaciones del autor, la lepra tiene una distribucion desigual en el territorio brasilero: es frecuente en el Pará, en algunas localidades de Maranhao, en determinada zona de Minas Geraes, i sobre todo en la provincia de San Paulo; es poco frecuente en unas i rara en otras de las provincias de Amazonas, Piauhy, Ceará, Parahiba, Rio Grande del Norte, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Bahia, Espíritu Santo, Goyas, Matto Grosso, San Pedro del Sud, Santa Catalina i Paraná.

Durante el coloniaje, procedieron con grandísima solicitud en lo tocante a las medidas que tienen por objeto reprimir i detener el progreso de la lepra. I sean cuales fuesen los móviles a que se atribuyen las disposiciones que entónces se tomaron, lo cierto es que se tuvo mui en cuenta el estado de los pobres leprosos, como decia en 1763 el conde de Cuhna. Fué por esa época cuando se fundaron la mayor parte de los asilos que hasta ahora existen, mui poco mejorados i en mui escaso número aumentados despues de la independencia. No hai porque que entremos aquí en el estudio detallado de cada uno de ellos.

¿Existía la lepra entre los habitantes primitivos del Brasil? A estarse a las numerosas referencias históricas que se hacen en el libro de que damos cuenta, esta enfermedad no solo no fué conocida por los indíjenas, no solo no se le encontró por los conquistadores, sino que llegóse a asegurar que no se le encuentra entre las tribus indíjenas que no se han mezclado con otras razas. Entre los hombres de pura sangre brasileros, que viven en el interior del país i que poco se comunican con los demas, parece que no se ha probado su existencia.

¿Luego esta enfermedad no ha aparecido sino despues de la conquista, i ha sido el resultado de las modificaciones impresas por las necesidades i los inconvenientes de una combinacion poco cuidadosa?

Tal es la conclusion a que pudiera llegarse si se aceptaran en to-

das sus partes las investigaciones del autor. Por lo que a nosotros respecta, dejaríamos en suspenso nuestro juicio hasta que se recojieran un mayor número de datos i el círculo de exámen fuese aun mucho mas estenso.

Por lo que toca a las causas, el doctor Magalhães rechaza perentoriamente el clima como causa predisponente i productora de la afeccion, mas perentoriamente de lo que en nuestro modo de ver deberia hacerse; no le da la importancia que, a juicio de muchos autores de nota le asignan, i rechaza en absoluto este elemento etiolójico. No hace lo mismo con la alimentacion, a la cual atribuye grandísima influencia en la produccion del mal, variando sí esa influencia segun el trato del Norte i del Sur, ya que esa alimentacion es distinta en cada una de esas rejiones; la alimentacion porcina forma la base de una gran parte de los habitantes, miéntras que las de pescado es mas usado entre otros.

Da su valor respectivo a las condiciones tetánicas, al contajio, a la herencia, i se inclina a aceptar, junto con su compatriota el doctor Martins Costa, un orjen parasitario a la lepra, de acuerdo tambien con los señores Hillaint, Gaucher i Harmaner Hansen.

En cuanto a las medidas hijiénicas que deben adoptarse, en vista del desarrollo de la afeccion i de las causas que la predisponen i determinan, el autor se muestra a la altura de su mision de médico, de patriota i de filántropo. Tan juiciosas como acertadas, hacen honor al hombre de ciencia, i manifiestan el criterio sano i severo que los ha dictado.

Entre esos consejos, debemos hacer notar el de establecimientos de *villas para leprosos*, donde los enfermos puedan encontrar el trabajo que distrae, la ocupacion que consuela i la libertad que fortalece.

Concluiremos diciendo con el autor: «Si la luz de la hijiene brilla para algunos, no debemos apagar esa luz, sino aumentar en cuanto esté a nuestro alcance su foco, a fin de que brille con gran intensidad para todos los leprosos.»

---

Casi al mismo tiempo que llegaba a nuestras manos el anterior trabajo, acompañado de una afectuosísima carta de su autor, recibíamos otro folleto sobre el mismo asunto; pero circunscrito a un círculo mas reducido.

Su autor, el señor don Gabriel J. Castañeda, ha querido solo llamar la atencion al orjen parasitario de la lepra, i deducir de aquí su tratamiento.

Partidario ardiente de las doctrinas del eminente Pasteur, el médico colombiano acepta sin vacilar la teoría parasitaria i deduce de aquí el tratamiento. Para él, ese tratamiento debe consistir en el uso de los preparados de quina i los baños de vapor ferrados.

Escrito este folleto con entusiasmo i con un vigor de conviccion que admira, fáltale todavía la consagracion que da la práctica.

Esperamos que su autor nos dé mas adelante las pruebas de sus convicciones traducidas en hechos, es decir, en observaciones.

No olvide el señor Castañeda que la medicina de hoi no se contenta con palabras: necesita en todos casos de la contraprueba de la práctica.

Santiago, enero 16 de 1884.

Dr. A. Murillo.

---

# OBSERVACIONES CLINICAS.

## Obstetricia.

### DEL USO DEL CLOROFORMO EN LA VERSION PELVIANA DIFÍCIL.

Uno de los capítulos mas interesantes de la obstetricia es el que se refiere al uso del cloroformo en las versiones pelvianas difíciles, a causa de la contraccion de las fibras uterinas sobre el feto.

Cuando se ha roto la bolsa de las aguas i, sobre todo, si éstas se han derramado en su totalidad, es segura la existencia de una contraccion casi tetánica del útero, cuya mayor o menor enerjía indicará la mas lijera esploracion, pues apénas se introduce la mano se nota la imposibilidad de maniobrar sin ejercer violencia sobre las paredes del útero, violencia que, mas a menudo de lo que pudiéramos imajinarnos, trae consigo la ruptura de dichas paredes, acompañada de tan fatales como ineludibles consecuencias.

En las salas de nuestra Casa de Maternidad i en la práctica civil es mui frecuente observar casos en que el comadron tiene que operar cuando rotas ya las membranas, la contraccion de las paredes uterinas ofrece una resistencia invencible que hace perder a la mano que opera rápidamente su sensibilidad i su fuerza a causa del adormecimiento de los nervios efectuado por la compresion estrema.

Si se persiste en forzar el paso, las consecuencias tienen siempre que ser desagradables, pues cuando ménos podrán quedar contusiones o dislaceraciones que traerán inflamaciones subsiguientes o vías de absorcion de las materias sépticas; i esto en el caso de haberse podido librar felizmente de la temida ruptura del útero.

Comprobada pues la necesidad de una version pelviana por presentacion defectuosa del feto, e igualmente constatada la necesidad de facilitar la maniobra de la version dificultada por una contraccion espasmódica o casi tetánica del útero sobre el feto, i tomadas todas las informaciones conducentes a la apreciacion exacta del caso, como son los datos relativos a la edad, constitucion, circulacion sanguínea i respiracion, estado jeneral de las fuerzas, partos i salud anteriores, etc., podremos proceder a la administracion del cloroformo, que es el ajente mas eficaz para disminuir la aludida contraccion.

Es necesario, en todo caso, insistir mucho en el mas prolijo exámen del estado jeneral de las fuerzas de la paciente, en el de la respiracion i en el del corazon i circulacion sanguínea en especial, que, como es de todos sabido, serán afectados de preferencia por el cloroformo i aun ántes que éste haya estendido su influencia sobre las fibras uterinas.

Seguros pues de que la paciente no correrá riesgo alguno, durante la anestesia, por parte de la respiracion, la circulacion e inervacion, administraremos el cloroformo segun todas las reglas de su uso quirúrjico, pero *solo hasta obtener el grado de tolerancia necesaria para conseguir la docilidad de la enferma i una cierta dósis de relajacion uterina.*

Esta relajacion se alcanza mucho mas rápidamente de lo que podríamos imajinarnos; se obtiene ántes de la relajacion completa del sistema muscular de la vida de relacion i vejetativa, lo cual constituye precisamente su mas perfecta inocuidad. Es sabido cuánto i con cuánta razon se tiembla al solo nombre del cloroformo. Pues bien: para obtener la relajacion uterina necesaria para facilitar las maniobras de la version cuando a ésta se opone la contraccion enérjica uterina, no se necesita mas que una anestesia casi completa, es cierto, pero tan fugaz como solo podria exijirla una maniobra de uno a tres minutos a lo sumo, acortada en su duracion i exenta de peligros por medio del cloroformo mismo.

Es sabido que en la jeneralidad del bello sexo se encuentra una mayor docilidad que en los hombres respecto del cloroformo como anestésico, mui principalmente por no existir en ellas el abuso de bebidas espirituosas i a causa de su menor resistencia física. Esto acorta el tiempo de inhalacion necesaria para la relajacion muscular i disminuye considerablemente la cantidad absorvida, de lo cual depende la pronta desaparicion de la anestesia.

Una vez rápidamente producida la casi completa anestesia, la esploracion nos da en cortos instantes la certidumbre de la relajacion uterina suficiente para operar cómodamente i, si necesario fuese, sin retirar la mano que esplora, obtenidos con toda antelacion los datos referentes a la presentacion i posicion, se procede a la version.

Solo el que haya tenido ocasion de comparar las dificultades de las versiones hechas bajo el imperio de la constriccion dolorosa i el adormecimiento de la mano operados por la violenta contraccion uterina con las facilidades de la version hecha ántes de la espulsion de un abundante líquido amniótico, podrá tener idea de la diversidad de la una respecto de la otra situacion.

En la jeneralidad de los casos, apénas ha principiado la enferma bajo la influencia del cloroformo a pasar del período de exitacion al de tolerancia, cuando ya se ha hecho la relajacion uterina suficiente para permitir una completa libertad en la maniobra de la version pelviana, de modo que el operador proceda en las mas favorables condiciones, pues así no se espone a la ruptura del útero, en primer lugar, no hai peligro de desgarraduras de las partes blandas uteri-

nas, no quedan en éstas contusiones que podrian provocar metrítis gravísimas puerperales, que tan fácilmente se propagan al perítoneo i al tejido celular al útero adyacentes.

El corto espacio de tiempo que dura la semi-anestesia necesaria para facilitar una version pelviana, quita a la cloroformizacion la mayor parte o casi la totalidad de los riesgos del uso quirúrjico del cloroformo; porque a diferencia de lo que en éste se exije, en el que no baja de 15 a 20 o 40 minutos de anestesia completa en cada sesion operativa, en las versiones difíciles no habrá jamás necesidad de prolongar el efecto del cloroformo mas allá de 5 a 10 minutos en todo, a lo sumo.

En cuanto a las madres, en tantas cuantas he tenido que operar por version con contraccion uterina casi tetánica, ayudado por el cloroformo, ninguna, en diez casos, ha tenido hemorrajia consecutiva que lamentar, pues el útero, mas que una relajacion, parecia haber esperimentado un descanso, como lo probaba la espulsion espontánea subsiguiente i espedita de la placenta en la mitad de los casos, i la retraccion del útero normal i permanente en aquellos en que se aprovechó la misma relajacion clorofórmica para estraer las secundinas i poner en definitiva tranquilidad a la paciente, atormentada por largos e inútiles esfuerzos, zozobras, desvelo i falta de alimentacion.

En consecuencia de lo dicho, i de existir una verdadera ganancia para el niño en la cesacion o siquiera disminucion notable de una presion exesiva e innecesaria, i, sobre todo, en la apresuracion del parto, que ya venian agotando las fuerzas de la madre i del hijo, creo del todo razonable i fundado en sólidas razones el uso del cloroformo, del modo i en las condiciones espresadas, en las versiones difíciles por retraccion considerable de las fibras uterinas.

En caso alguno he visto la persistencia del estado clorofórmico; apesar de continuar, como es debido, en cama las pacientes i en completa inmobilidad, al cabo no les queda ni olor en el aire aspirado ni el menor resto de relajacion, sopor u otro signo resultante de la accion del cloroformo: i ántes de diez dias, en la jeneralidad, no ha quedado recuerdo alguno desagradable de la operacion hecha en tales condiciones.

Enero de 1884.

DR. F. MIDDLETON.

---

# ECOS DE LA PRENSA.

SENTENCIA RIGUROSA.—Con este título un colega profesional dice que los tribunales de Paris han condenado a M. Lacombe a un año de prision i 50 francos de multa por haber suministrado a los

hospitales un sulfato de quinina que contenia un 40 por ciento de cinconidina.

Nosotros creemos, con licencia del colega, que tal sentencia, léjos de ser rigu osa, no ha pasado de ser de lo mas exigua posible. Pero, a despecho de ello, querríamos que aun así se la aplicara entre nosotros, que dia a dia tenemos que lamentar el profundo desconcierto que reina en el despacho de las recetas: sí, el mas profundo desconcierto, porque ello es notorio para todo aquel que con algun conocimiento de farmacia visita al acaso una botica.

***

NECROLOJIA.—En Florencia falleció hace poco *Felipe Pacini*, célebre anatónico italiano a quien deben su nombre los corpúsculos que él describió, cuando tenia veintitres años de edad, en una memoria *sobre una forma particular de corpúsculos globulosos del cuerpo humano.*

***

En nuestro último número no alcanzamos a anunciar otra nueva fatal pérdida que ha esperimentado la ciencia médica: la muerte del doctor *Depaul*, profesor de clínica de partos de la Facultad de Medicina de Paris.

Como se sabe, M. Depaul, fallecido últimamente en Pau, era uno de los mas eminentes teólogos del siglo. Nació en 1811 i se graduó en 1840. Tocóle en suerte sustituir a Dubois en el profesorado.

La fiebre puerperal, la muerte aparente de los recien nacidos, la auscultacion aplicada al diagnóstico de la preñez, la vacunacion animal, la eclampsia: esos fueron los temas que mas detenidamente ilustró el eminente hombre de ciencia cuya pérdida la prensa médica universal lamenta hoi dia.

M. Depaul era miembro de la Academia de Medicina de Paris i hasta llegó a ser en un período su presidente.

El hombre muere: la materia sigue el curso de su evolucion, metamorfoseándose; pero las obras de los de la talla de Depaul no fenecen: son imperedederas, porque son benéficas labores científicas. Veneremos la memoria de aquel e imitemos éstas.

***

En Nueva York murió el 13 de noviembre del año próximamente pasado el doctor *J. Marion Sims,* víctima de una afeccion orgánica del corazon. *Marion Sims* nació en Lancaster (Carolina del sur) en 1813. Graduado de médico en 1832, empezó luego a sentar su reputacion de hábil i atrevido cirujano; reputacion que, no necesitamos casi repetirlo, se ha hecho universal.

En 1845 dió a luz una série de importantes artículos sobre el

*trismus*. En el mismo año sostuvo en Montgómery un hospital privado para la cura de la *fístula vésico-vajinal*, hospital que mantuvo durante cuatro años por su cuenta. Introdujo los hilos de plata en las suturas. Perfeccionó tambien todas las ampliaciones mecánicas para el perfecto tratamiento de las fístulas vésico-vajinales. Construyó el especulum que lleva su nombre. Mediante su iniciativa se fundó un notable hospital de enfermedades de mujeres. En sus viajes a Europa fué honrado por las mas eminentes celebridades en la profesion: Nelaton, Larrey, Velpeau i otros lo invitaron a operar en su presencia. El gobierno frances lo hizo oficial de la Lejion de honor; el rei de los belgas lo condecoró tambien, despues de habérsele invitado a pasar al pais para practicar algunas operaciones ante los miembros de la Facultad de Medicina. Recibió, en fin, mil honores que justificaron siempre su ilustrada suficiencia.

En 1866 publicó Marion Sims sus *Clinical notes*, que han sido traducidas al frances i al aleman.

¡Honor a la memoria del ilutres Sims!...

***

INSPECCION MÉDICA DE LAS ESCUELAS PÚBLICAS DE PARIS.— Art. 1.° Los establecimientos escolares públicos de la ciudad de Paris estarán agrupados en circunscripciones de inspeccion médica, de manera que cada circunscripcion tenga un efectivo de quince a veinte clases, siendo cada *école maternelle* contada por dos clases.

Art. 2.° El honorario de cada médico-inspector será de ochocientos francos anuales.

Art. 3.° Los médicos-inspectores deberán poseer el diploma de doctor de alguna de las Facultades del Estado: serán nombrados por el prefecto a quien elevará el *maire*, en cada distrito, de acuerdo con la delegacion cantonal, una lista de presentacion que comprenda un número de nombres doble del de los empleos que haya que proveerse. La duracion de sus funciones será de tres años.

Art. 4.° En caso de vacancia de una o de muchas plazas de médico-inspector, el prefecto del Sena podrá encomendar provisoriamente de la funcion a uno de los candidatos precedentemente propuestos, i ordenar al *maire* i a la delegacion cantonal del distrito que procedan en breve plazo a efectuar una presentacion regular.

Art. 5.° Se crea, en consecuencia del art. 1.°, 126 plazas de médicos-inspectores.

Art. 6.° Toda escuela primaria o *école maternelle* pública deberá recibir dos veces por mes la visita del médico-inspector, sin perjuicio de las visitas que le serán pedidas en los casos urjentes. Este inscribirá en un rejistro especial depositado en cada establecimiento i que estará constantemente a disposicion del *maire*, del inspector primario i de los delegados cantonales, las observaciones que le sujiera el estado hijiénico del establecimiento i el nombre de los niños que

deberán ser alejados momentáneamente por presentar síntomas de enfermedades contajiosas

Art. 7.° Despues de cada visita, el médico-inspector dirijirá al *maire* un boletin que consigne el resultado de ella.

Art. 8.° Una vez por mes, a lo ménos, el médico-inspector, durante su visita en el establecimiento, deberá proceder a un exámen atento e individual de los alumnos bajo el punto de vista de los dientes, de los ojos, de los oídos i del estado de la salud. Un boletin, firmado por él i destinado a la familia, se entregará a cada niño que presente una afeccion de la boca, de los ojos o de los oídos, o cuyo estado jeneral necesite una vijilancia o cuidados especiales.

Art. 9.° El médico-inspector recibirá en las dias i en las horas habituales de sus consultas a los niños que deseen obtener un certificado que le permita volver a la escuela. Todo niño alejado momentáneamente del establecimiento no podrá volver a él sino provisto de este certificado.

DR. GALENO.

---

# CRONICA.

## Las Memorias de Licenciados.

I.

En el número anterior creemos haber establecido de una manera palmaria que la mente de la lei no pudo haber sido jamás el hacer de las Memorias de Licenciados una prueba equivalente a un exámen, al establecer su presentacion como un requisito previo a los aspirantes a este grado universitario.

Pensamos tambien haber probado, con la esposicion de hechos innegables, que actualmente las tales Memorias valen, en la casi totalidad de los casos, algo mas o ménos que lo que vale un redondo cero.

II.

Si tal sucede, ¿qué deberia hacerse para obtener en la materia un laudable fruto?

Una cosa bien sencilla:

Ante todo, hacer que los que han de escribir las tales Memorias se penetren de una verdad bien positiva: la de que ellas no tienen otro objeto que propender al desarrollo de la literatura médica, al adelanto de la ciencia i al progreso de los estudios de observacion. En

una palabra: deben tener siempre en cuenta que deben tratar de consignar en los aludidos trabajos hechos nuevos, hijos de la propia esperiencia, del ensayo propio.

I no puede esto ser de otra manera, porque sino se lo hace así no se hará sino repetir, con poco o mucho tino o con mucho o poco criterio, lo que otros han dicho ya en cien repetidas obras maestras i lo que aun en los mas modestos diccionarios enciclopédicos encontramos (ya que no hemos de hablar de aquellas obras monumentales que en séries alfabéticas nos presentan, firmadas por autores de reconocida nota, nociones aun sobre los mas nimios asuntos del arte a cuyo estudio nos dedicamos). Si tal: porque no se trata de hacer obras de difusion de conocimientos, obras didácticas, obras recopilativas, obras que nos vengan a esponer bajo nueva forma lo que hemos leido bajo cien otras.

Digámoslo en una palabra: es necesario que las Memorias de Licenciados tengan novedad, novedad i siempre novedad.

Otro punto sobre el cual es necesario que reflexionen nuestros futuros Licenciados, es aquel que se refiere a nacionalizar los temas, a imprimirles un carácter eminentemente chileno, a darles el sello de la propia individualidad patria.

Propendiendo a realizar esto último, se propenderá a alcanzar la benéfica e indispensable novedad de que acabamos de hablar.

I aun se ha de lograr con ello algo no ménos fructífero: el dar a conocer al pais en el mundo científico, lo que no seria lograr poco, pues que se suele ignorar aun hasta nuestra jeografía en no pocos de los centros políticos, científicos i comerciales estranjeros.

Pero, para no dejar ninguna vacilacion en el ánimo de los que deben de determinarse a tratar de imprimir a sus escritos ese sello de nacionalidad cuya conveniencia insinuamos reiteradamente, hasta que digamos que haciéndolo así lograríamos *conocernos a nosotros mismos*, desde que sabríamos fijamente con qué elementos médicos contamos i cuáles son los medios de que en una rejion dada del pais i en una estacion determinada podemos echar mano para el tratamiento de las enfermedades que se nos daria a conocer reinan, segun los datos de una estadística no engañosa, en el territorio que habitamos.

## III.

Dar novedad a los temas e imprimirles un marcado sello de nacionalidad, simpática para los nuestros e interesante para los estraños: hé ahí lo principal que tienen que hacer por su parte los que escriban.

No decimos nada respecto del estilo, porque todo el mundo sabe cuánto influye su fluidez i su sóbria i correcta galanura en el mérito de una pieza, sea cualquiera el jénero de ella. Pero... nó: digamos algo siquiera, digamos que es menester dejar de mano aquella añeja preocupacion que para nuestro mal ha reinado entre nosotros i de

que quedan todavía peregrinos resabios: la de considerar que el ser médico es ser un individuo reñido con las reglas de la gramática i de la retórica; la de creer que las tareas de la pluma son incompatibles con las del que ejerce una profesion como la a que nos dedicamos, en que, segun piensa el vulgo, es necesario entregarse con afan ciego i esclusivo a las tareas mecánicas casi de la práctica empírica.

I ya que de asuntos literarios hablamos, viene perfectamente a pelo el que insistamos, a manera de paréntesis, acerca de la absoluta necesidad en que nos hallamos de dedicarnos al estudio de las lenguas, que son hoi mas que nunca un elemento imprescindible para el médico.

Sí, un elemento indispensable, por una doble razon: ante todo, porque el médico, por el carácter de su ministerio, es i debe ser cosmopolita i, por lo tanto, estar en aptitud, en lo posible, de poder prestar a cualquier individuo de cualquier nacionalidad sus servicios, valiéndose de la respectiva lengua del respectivo paciente. Ademas, i esto incumbe mas directamente al asunto de que tratamos, i del cual no sentimos habernos apartado por un momento llevados por una disgresion indispensable, ese estudio se impone al médico porque, siendo lo mas racional el ser eclécticos en cualquier ramo de los conocimientos humanos, tenemos que ir a buscar necesariamente a la respectiva literatura las doctrinas i los hechos para formarnos la base de nuestro criterio científico, mediante una confortacion racional que nos permita apartarnos una vez por todas de la senda esclusivista i de antagonismo sectario en que hoi se encarrilan tan tercamente tantos. I cuente que éste es uno de los caractéres que dominan en la mayoría de las Memorias que hoi se escriben, i de los otros pocos trabajos médicos que en Chile se compajinan. I no puede ser de otra manera: la mayoría de los médicos solo poseen el idioma frances: leen, piesan i discuten a la francesa. El aleman poquísimo se lee; en ingles no se lee casi nada. De ello resulta que ignoramos mucho de lo que se escribe en alemania (si es que no lo leemos en traducciones francesas) i que no revisamos las obras inglesas i norte americanas (si es que no nos dan tambien traducciones hechas tambien en Francia).

Por mal camino marchamos, pues, con ese esclusivismo médico-literario i necesario es que nos apartemos de él. No quiere decir eso que reneguemos de las enseñanzas i de las simpatías que nos da i que alentamos por la Francia: no, ello seria un absurdo i una ingratitud, puesto que ella nos ha puesto, por medio de sus libros, en la via de los conocimientos racionales i del pensamiento libre, i desde que ella es foco de una soberbia ajitacion científica. Continuemos, sí, leyendo sus libros i aprendiendo sus grandes lecciones, pero no por eso dejemos de aprovechar de los dictados de la colosal ajitacion científica del imperio jermánico, de los maduros conocimientos ingleses i de sólida i práctica enseñanza yankee, al par que de la simpática i juvenil literatura médico-italiana, hoi tan floreciente i tan en vías de progreso.

En una palabra, el aprendizaje de los idiomas nos hará, lo repetimos, verdaderamente eclécticos en medicina e influirá de una manera positiva a dar un carácter propio a nuestra propia literatura profesional.

No lo olviden, pues, los que en adelante escriban las Memorias de que nos ocupamos.

Pero nuevamente, como en el número pasado, se nos estrechan las pájinas, i debemos dejar la pluma para concluir en la próxima edicion la série de artículos que estamos dedicando a las «Memorias de Licenciados». Entónces, i en ese número, trataremos de lo que, a nuestro juicio, debe hacer la respectiva seccion universitaria para coadyuar a rejenerar el actual sistema rutinario que está en vijencia en lo que se refiere a la confeccion de las aludidas Memorias.

---

## MÉDICOS-INSPECTORES DE LAS ESCUELAS.

Llamamos la atencion de nuestros lectores i de nuestros colegas de la prensa diaria hácia el reglamento que, por creacion reciente, rije el servicio de inspeccion médica de las escuelas de Paris.

Traducimos ese reglamento, que incertamos en los *Ecos de la Prensa*, porque creemos que su lectura puede despertar en nuestros mandatarios la idea de imitar el laudable ejemplo que en la materia nos dan los de aquel emporio del progreso científico.

I en verdad que ya es tiempo de que comencemos a hacer algo en pró de los cuidados hijiénicos de las escuelas, puesto que hasta hoi jamás se ha pensado en hacer algo sério al respecto.

¿I qué circunstancias podrian ser mas favorables que las actuales desde que acaba de dictarse una lei por medio de la cual se autoriza al Ejecutivo para invertir hasta un millon i medio de pesos en el mejoramiento de la instruccion primaria?

Sí: creemos un servicio de inspeccion médica sério, no de mero aparato; un servicio que está llamado necesariamente a producir resultados fuera de duda bien positivos; un servicio que, mas que en cualquiera otra parte, es indispensable en nuestro pais, en que las clases populares ignoran i descuidan tan peregrinamente los dictados del arte de la salud.

Hacemos indicacion formal en este sentido i pedimos a nuestros colegas del diarismo político que se sirvan reproducir el aludido reglamento, al por que ayudarnos a dar cuerpo a la idea benéfica que avanzamos.

---

## VISITAS A LAS BOTICAS.

Parece que la comision nombrada hace ya algun tiempo para hacer visitas periódicas de inspeccion a las boticas de Santiago, no

funciona por haber fallecido uno de sus miembros.—Si esta es la causa de que no siga desempeñando sus tareas la aludida comision, bien sencillo seria reintegrarla.—Por otra parte: si es que se han agotado los fondos que se destinaron para pagar los respectivos honorarios, tampoco seria imposible el que continuara funcionando puesto que bastaria presuponer nuevamente una insignificante cantidad.

Pero, de cualquier modo que sea, necesario es ya de todo punto que la comision ántes nombrada u otra nueva que se nombre venga lo ántes posibles a ejercer sus funciones inspectoras con una vijilancia estricta e inflexible. Sí: porque es necesario tratar de evitar en lo posible los abusos que se cometen dia a dia, abusos que, añadidos a la falta de competencia de los que despachan recetas en las boticas que no tienen rejentes titulados, hacen lamentable el estado en que se encuentra un buen número de establecimientos de farmacia.

Insistir mas sobre la conveniencia del pronto restablecimiento de la dicha comision visitadora seria abundar en hechos que el cuerpo médico conoce por desgracia demasiado i el público no ménos.

---

## NUEVO ÍNDICE BIBLIOGRÁFICO.

Nuestros lectores conocen cuánto vale una publicacion del jénero del *Index Medicus*, que se publica en Nueva York: publicacion que en un momento dado pone ante los ojos del lector las indicaciones bibliográficas respecto de cuanto libro, de cuanta monografía, de cuanto artículo, en fin, importante aparece en el mundo entero sobre medicina o sus ciencias accesorias.

Pues bien: el mundo científico contará en breve con una publicacion de idéntico carácter a la de la estimada neoyorquina. Dígalo sino el siguiente acápite que copiamos, con la mayor satisfaccion, de una nota que hemos recibido del respectivo editor.

«*Revue bibliografique universelle des sciences médicales*, con índice alfabético anual que indique las materias contenidas en los periódicos especiales i las obras publicadas en todas las lenguas i en todos los paises, clasificados segun el órden metódico de los temas tratados, seguido de un *cuadro alfabético de los autores*, publicacion mensual dirijida por el doctor C. Meyners d'Estrey. El objeto de esta *Revista* es poner al práctico i al autor en circunstancia de poder encontrar inmediatamente las fuentes de consulta que necesite en una materia cualquiera. La *Revista bibliográfica* formará todos los años un grueso volúmen en 8.°, de lo ménos 600 pájs. Precio del abono: 30 frs. por año. Para abonarse, basta dirijirse a Mr. Ch. Gremiaux, secretario jeneral, plaza Saint-Michel, 6, Paris.»

R. Gibbs.

# MEMORIAS.

## Algo sobre hijiene de hospitales.

(Continuacion.)

Ahora me ocuparé de pasar una lijera revista a los hospitales establecidos en esta ciudad.

¿Cumplen estos establecimientos con los preceptos hijiénicos anteriormente enunciados? Creo que nó i trataré de probarlo.

### SAN JUAN DE DIOS.

Este establecimiento, fundado por Pedro de Valdivia en 1556 i llamado de *Nuestra Señora del Socorro*, se componia de un simple crucero de malas piezas i rodeado de tapias, cuyo número de camas era solamente doce.

En 1617 se hicieron cargo de este hospital los frailes de la órden de *San Juan de Dios*, los que aumentaron el número de camas a 21 i le dieron el nombre de su órden, que es el que hasta hoi conserva.

En 1647 fué derribado por un terremoto, i no se mandó reedificar hasta 1702 por el gobernador Ibañez.

En 1714 el gobernador Ustariz trasladó este hospital una cuadra mas al poniente, lugar que ocupa hoi.

Los frailes de San Juan de Dios administraron este hospital durante 205 años, hasta que en 1822 su escandalosa conducta obligó al gobierno de O'Higgins a quitarles su direccion. Desde entónces quedó a cargo de una *Junta de Sanidad* que fué la precursora de la *Junta de Beneficencia*.

Este establecimiento ha sido el primer asilo del indijente de nuestro pais, adolece aun de infinitos defectos. Bien se pudiera decir que todo él es un defecto.

Situado en el centro de la poblacion, no recibe jamás un aire medianamente puro, i sí solo sirve de foco de infeccion para toda la ciudad, que recibe, segun el viento reinante, los miasmas que de él se emanan.

Su construccion no puede, tampoco, ser de peor especie. Es de forma cuadrangular, la mas a propósito para impedir la libre aereacion. Sus salas están contiguas, separadas unas de otras, algunas por un simple tabique i aun hai muchas que están en comunicacion por una puerta. De manera, que para su ventilacion es necesario que una sala reciba el aire cargado de impurezas que sale de otra.

A sus dos costados laterales existen iglesias, situacion desventajo-

sa, no solo por impedir la fácil aereacion, sino tambien por hacer este hospital sumamente sombrío.

Al lado de la calle de San Francisco existe una acequia que pasa junto a la muralla i la humedad sube sobre ésta por lo ménos un metro que es lo que se nota a la simple vista, i que en realidad debe ser mas.

El sistema de aereacion que se ha implantado en las salas no puede ser mas deficiente. Las ventanas son bajas i estrechas. Para suplir estos defectos se han hecho una cantidad de agujeros en las paredes i en el techo de las salas, cuya utilidad me parece problemática.

El pavimento de las salas, en lugar de ser de tablas, es de ladrillo en unas i en otras de asfalto, mui conveniente talvez, como duracion, pero de pésimas condiciones hijiénicas, puesto que contribuye a aumentar el frio que reina en estas salas donde casi nunca penetra el sol, sobre todo en invierno.

No me ocuparé del réjimen interior porque éste es completamente caprichoso i no cumple con ningun precepto hijiénico.

El hecho siguiente puede dar una idea de este réjimen: hai en muchas salas i lo que es peor en las de cirujía aglomerados hasta 36 enfermos en lugar de 22 cuando mas; i tan cerca unos de otros que apénas hai el espacio suficiente para que se bajen los enfermos a hacer sus necesidades.

No mencionaré otros capitales defectos de que adolece este hospital, pues, solo el primero que he citado autoriza para no considerarlo como un hospital siquiera sea medianamente regular. No tiene de hospital mas que el nombre.

Todas estas faltas capitales contribuyen a que la mortalidad sea tan exesiva como se puede ver en los cuadros estadísticos que acompaño.

## Cuadros que manifiestan la mortalidad en el hospital San Juan de Dios en un período de 11 años.

NÚMERO 1.—AÑO 1872.

| MESES. | Existencia anterior. | Entrados. | Total. | Muertos. | Mortalidad. |
|---|---|---|---|---|---|
| Enero | 503 | 777 | 1280 | 170 | 13.30 % |
| Febrero | 505 | 725 | 1230 | 131 | 10.65 » |
| Marzo | 497 | 793 | 1290 | 191 | 14.80 » |
| Abril | 479 | 930 | 1409 | 253 | 18.00 » |
| Mayo | 579 | 1096 | 1675 | 574 | 34.26 » |
| Junio | 653 | 1191 | 1844 | 429 | 23.15 » |
| Julio | 657 | 866 | 1523 | 293 | 19.30 » |
| Agosto | 540 | 597 | 1137 | 155 | 13.63 » |
| Setiembre | 512 | 746 | 1258 | 195 | 15.50 » |
| Octubre | 556 | 711 | 1267 | 189 | 14.91 » |
| Noviembre | 517 | 619 | 1136 | 146 | 12.90 » |
| Diciembre | 479 | 628 | 1107 | 130 | 11.73 » |
| Total | 6475 | 9679 | 16154 | 2854 | 16.84 % |

NÚMERO 2.—AÑO 1873.

| MESES. | Existencia anterior. | Entrados. | Total. | Muertos. | Mortalidad. |
|---|---|---|---|---|---|
| Enero | 462 | 616 | 1078 | 141 | 13.07 °/° |
| Febrero | 432 | 638 | 1172 | 120 | 10.23 » |
| Marzo | 454 | 625 | 1079 | 127 | 11.77 » |
| Abril | 462 | 335 | 797 | 119 | 14.95 » |
| Mayo | 460 | 562 | 922 | 118 | 12.80 » |
| Junio | 467 | 517 | 984 | 124 | 12.60 » |
| Julio | 597 | 701 | 1298 | 256 | 19.95 » |
| Agosto | 552 | 651 | 1203 | 186 | 15.46 » |
| Setiembre | 529 | 586 | 1115 | 161 | 14.44 » |
| Octubre | 494 | 638 | 1132 | 133 | 11.75 » |
| Noviembre | 520 | 619 | 1139 | 146 | 12 82 » |
| Diciembre | 506 | 754 | 1260 | 148 | 11.75 » |
| Total | 5937 | 7242 | 13179 | 1779 | 13 46 °/° |
| NÚMERO 3.—AÑO 1874. | | | | | |
| Enero | 502 | 686 | 1188 | 158 | 13.30 °/° |
| Febrero | 465 | 572 | 1073 | 124 | 12.00 » |
| Marzo | 464 | 658 | 1122 | 138 | 12 30 » |
| Abril | 492 | 597 | 1089 | 122 | 11.20 » |
| Mayo | 498 | 632 | 1130 | 155 | 13 71 » |
| Junio | 506 | 559 | 1065 | 159 | 14.92 » |
| Julio | 511 | 602 | 1113 | 146 | 13.11 » |
| Agosto | 510 | 611 | 1121 | 162 | 14.45 » |
| Setiembre | 503 | 577 | 1080 | 137 | 12.13 » |
| Octubre | 500 | 552 | 1052 | 139 | 13.21 » |
| Noviembre | 467 | 473 | 940 | 131 | 13.83 » |
| Diciembre | 459 | 562 | 1021 | 110 | 10.77 » |
| Total | 5877 | 7081 | 12958 | 1681 | 12.91 °/° |
| NÚMERO 4.—AÑO 1875. | | | | | |
| Enero | 437 | 519 | 956 | 93 | 9.72 °/° |
| Febrero | 371 | 497 | 868 | 79 | 9.10 » |
| Marzo | 393 | 517 | 910 | 121 | 13.30 » |
| Abril | 397 | 507 | 904 | 100 | 11.06 » |
| Mayo | 376 | 471 | 847 | 106 | 12.51 » |
| Junio | 362 | 432 | 794 | 93 | 11.71 » |
| Julio | 375 | 418 | 793 | 90 | 11.34 » |
| Agosto | 376 | 446 | 822 | 89 | 12 05 » |
| Setiembre | 400 | 421 | 821 | 101 | 12.30 » |
| Octubre | 406 | 463 | 869 | 94 | 10.81 » |
| Noviembre | 404 | 502 | 906 | 122 | 13.50 » |
| Diciembre | 402 | 518 | 920 | 108 | 11.75 » |
| Total | 4699 | 5711 | 10410 | 1206 | 11.59 °/° |

NÚMERO 5.—AÑO 1876.

| MESES. | Existencia anterior. | Entrados. | Total. | Muertos. | Mortalidad. |
|---|---|---|---|---|---|
| Enero | 394 | 538 | 932 | 96 | 10.30 °/° |
| Febrero | 384 | 478 | 862 | 103 | 11.94 » |
| Marzo | 397 | 473 | 870 | 88 | 10.11 » |
| Abril | 391 | 395 | 786 | 83 | 10.55 » |
| Mayo | 394 | 444 | 838 | 98 | 11.69 » |
| Junio | 401 | 502 | 903 | 138 | 15.28 » |
| Julio | 434 | 405 | 839 | 101 | 12.03 » |
| Agosto | 416 | 387 | 803 | 105 | 13.07 » |
| Setiembre | 418 | 408 | 826 | 104 | 12.59 » |
| Octubre | 404 | 475 | 879 | 110 | 12.51 » |
| Noviembre | 400 | 384 | 784 | 96 | 12.24 » |
| Diciembre | 359 | 491 | 850 | 123 | 14.47 » |
| Total | 4792 | 5380 | 10172 | 1245 | 12.31 °/° |
| NÚMERO 6.—AÑO 1877. | | | | | |
| Enero | 350 | 512 | 826 | 80 | 9.28 °/° |
| Febrero | 330 | 461 | 791 | 90 | 11.37 » |
| Marzo | 330 | 419 | 749 | 90 | 12.02 » |
| Abril | 332 | 395 | 727 | 90 | 12.37 » |
| Mayo | 380 | 402 | 782 | 69 | 8.82 » |
| Junio | 378 | 337 | 715 | 76 | 9.93 » |
| Julio | 385 | 404 | 689 | 75 | 10 88 » |
| Agosto | 396 | 379 | 775 | 83 | 10.70 » |
| Setiembre | 380 | 372 | 752 | 86 | 11.43 » |
| Octubre | 384 | 422 | 806 | 89 | 11.04 » |
| Noviembre | 368 | 427 | 795 | 95 | 11.94 » |
| Diciembre | 372 | 483 | 855 | 115 | 13.45 » |
| Total | 4385 | 4913 | 9298 | 1038 | 11.10 °/° |
| NÚMERO 7.—AÑO 1878. | | | | | |
| Enero | 376 | 507 | 883 | 106 | 12.00 °/° |
| Febrero | 370 | 442 | 812 | 108 | 13.30 » |
| Marzo | 370 | 436 | 806 | 87 | 10.79 » |
| Abril | 347 | 403 | 750 | 79 | 10.53 » |
| Mayo | 346 | 436 | 782 | 70 | 8.90 » |
| Junio | 354 | 374 | 828 | 76 | 10.43 » |
| Julio | 360 | 404 | 764 | 89 | 11.64 » |
| Agosto | 365 | 366 | 731 | 83 | 11.35 » |
| Setiembre | 368 | 364 | 732 | 81 | 11.06 » |
| Octubre | 370 | 464 | 834 | 84 | 10.07 » |
| Noviembre | 375 | 404 | 779 | 99 | 12.70 » |
| Diciembre | 371 | 466 | 837 | 123 | 14.66 » |
| Total | 4372 | 5066 | 9438 | 1085 | 11.450 °/° |

NÚMERO 8.—AÑO 1879.

| MESES. | Existencia anterior. | Entrados. | Total. | Muertos. | Mortalidad. |
|---|---|---|---|---|---|
| Enero | 376 | 461 | 837 | 89 | 10.63 o/° |
| Febrero | 372 | 441 | 813 | 104 | 12.79 » |
| Marzo | 374 | 458 | 882 | 92 | 11.05 » |
| Abril | 372 | 437 | 809 | 87 | 10.75 » |
| Mayo | 374 | 412 | 786 | 117 | 14.63 » |
| Junio | 370 | 370 | 740 | 92 | 12.43 » |
| Julio | 376 | 390 | 766 | 94 | 12.27 » |
| Agosto | 377 | 376 | 753 | 122 | 16.20 » |
| Setiembre | 390 | 410 | 800 | 104 | 13.00 » |
| Octubre | 392 | 392 | 784 | 109 | 13.90 » |
| Noviembre | 391 | 459 | 850 | 115 | 15.52 » |
| Diciembre | 394 | 490 | 884 | 110 | 13.12 » |
| Total | 4558 | 5096 | 9654 | 1235 | 13.02 o/° |
| NÚMERO 9.—AÑO 1880. | | | | | |
| Enero | 393 | 409 | 802 | 127 | 15.96 o/° |
| Febrero | 387 | 418 | 805 | 98 | 12.17 » |
| Marzo | 389 | 463 | 852 | 120 | 14.08 » |
| Abril | 387 | 428 | 815 | 105 | 12.88 » |
| Mayo | 390 | 481 | 871 | 106 | 12.16 » |
| Junio | 380 | 400 | 780 | 124 | 15.90 » |
| Julio | 369 | 406 | 775 | 121 | 15.60 » |
| Agosto | 383 | 412 | 795 | 104 | 13.08 » |
| Setiembre | 377 | 413 | 790 | 95 | 12.02 » |
| Octubre | 428 | 583 | 1011 | 117 | 11.57 » |
| Noviembre | 480 | 576 | 1056 | 118 | 11.17 » |
| Diciembre | 495 | 555 | 1050 | 125 | 11.90 » |
| Total | 4858 | 5544 | 10402 | 1360 | 13.20 o/° |
| NÚMERO 10.—AÑO 1881. | | | | | |
| Enero | 450 | 595 | 1045 | 105 | 11.00 o/° |
| Febrero | 453 | 478 | 931 | 106 | 11.36 » |
| Marzo | 466 | 535 | 1001 | 109 | 10.90 » |
| Abril | 463 | 481 | 944 | 114 | 12.07 » |
| Mayo | 467 | 517 | 984 | 127 | 12.90 » |
| Junio | 476 | 452 | 928 | 100 | 10.77 » |
| Julio | 487 | 454 | 941 | 108 | 11.47 » |
| Agosto | 481 | 507 | 988 | 102 | 10.32 » |
| Setiembre | 485 | 504 | 999 | 94 | 9.50 » |
| Octubre | 490 | 518 | 1008 | 127 | 12.56 » |
| Noviembre | 485 | 539 | 1024 | 117 | 10.83 » |
| Diciembre | 367 | 493 | 860 | 107 | 12.44 » |
| Total | 5580 | 6073 | 11653 | 1310 | 13.34 o/° |

NÚMERO 11.—AÑO 1882.

| MESES. | Existencia anterior. | Entrados. | Total. | Muertos. | Mortalidad. |
|---|---|---|---|---|---|
| Enero | 369 | 488 | 857 | 104 | 12.13 o/° |
| Febrero | 369 | 446 | 815 | 77 | 9.44 » |
| Marzo | 364 | 443 | 807 | 96 | 11.90 » |
| Abril | 370 | 334 | 704 | 96 | 13.63 » |
| Mayo | 372 | 439 | 811 | 88 | 10.85 » |
| Junio | 359 | 452 | 311 | 96 | 11.83 » |
| Julio | 356 | 465 | 821 | 86 | 10.47 » |
| Agosto | 364 | 430 | 794 | 83 | 10.45 » |
| Setiembre | 350 | 400 | 750 | 89 | 11.86 » |
| Octubre | 340 | 489 | 829 | 115 | 13.87 » |
| Noviembre | 366 | 450 | 816 | 89 | 10.90 » |
| Diciembre | 360 | 410 | 770 | 84 | 10.90 » |
| Total | 4339 | 5246 | 9585 | 1103 | 11.51 o/° |

NÚMERO 12.

*Resúmen de la mortalidad en los once años.*

| AÑOS. | Total. | Muertos. | Mortalidad. |
|---|---|---|---|
| 1872 | 16,154 | 2,854 | 16.84 por ciento. |
| 1873 | 13,179 | 1,779 | 13.46 » » |
| 1874 | 12,958 | 1,681 | 12.91 » » |
| 1875 | 10,410 | 1,206 | 11.59 » » |
| 1876 | 10,172 | 1,245 | 11.31 » » |
| 1877 | 9,298 | 1,038 | 11.10 » » |
| 1878 | 9,438 | 1,085 | 11.45 » » |
| 1879 | 9,654 | 1.235 | 13.02 » » |
| 1880 | 10,402 | 1,360 | 13,20 » » |
| 1881 | 11,654 | 1,310 | 13 34 » » |
| 1882 | 9,585 | 1,103 | 11.51 » » |
| Total | 123,903 | 15,898 | 12.70 por ciento. |

*(Continuará.)*

---

# Hijiene pública.

La solucion de las cuestiones que se relacionan con la evacuacion de las materias escrementicias i las aguas sucias de las casas, han preocupado vivamente en estos últimos tiempos a los hombres de ciencia i a los hombres de administracion.

No solo ha sido la preocupacion de las ciudades nuevas que sienten la necesidad del desarrollo, que buscan el incremento de sus

habitantes, ha sido tambien el objeto de profundas investigaciones i de numerosos estudios llevados a cabo en las antiguas ciudades, donde la hijiene no ha sido descuidada.

Fruto de esas investigaciones i de esos estudios son las conclusiones que traducimos mas adelante i que han sido votadas por la comision que se ocupaba del saneamiento de la ciudad de Paris.

Hai en esas medidas mandadas adoptar por la prefectura del Sena, muchas que nosotros debíamos poner en práctica en una gran parte de nuestras ciudades.

Valparaiso puede aprovechar de aquellas que se relacionan con sus cañerías de desagües, empresa tan afortunada en su concepcion como mal llevada a cabo en la práctica.

A Santiago pueden convenirle las que se relacionan con los fosos fijos, que con tanta profusion se estienden a medida que se edifican departamentos en altos, dañando así a los moradores de los puntos declives.

A todas nuestras ciudades i a todas nuestras villas, les tocan muchos de esos consejos, si es que miran por la hijiene pública, es decir, si miran por su propio incremento i por la salud de los que viven agrupados bajo el techo de sus habitaciones.

Hace ya mucho tiempo que nuestros municipios deberian haberse preocupado del saneamiento de las ciudades. La gran mortalidad que se observa en muchas de ellas, i el peligro de graves epidemias que a no pocos amenaza por su desaseo, son motivos mas que suficientes para pensar seriamente en tomar medidas de precaucion.

El defectuoso sistema de letrinas que existe en casi todas, por no decir en todas nuestras ciudades del litoral, ha de ocasionarnos con el tiempo mui graves perjuicios. Con el declive que todas ellas poseen i con sus letrinas cavadas imperfectamente en la tierra, el subsuelo va infiltrándose poco a poco de las materias escrementicias, hasta que llegará un dia (como ha sucedido en Valparaiso) en que el terreno todo de las ciudades no sea mas que una mezcla repugnante i malsana de desperdicios humanos.

¡I hai entónces, si una de esas epidemias que la civilizacion lleva consigo se declara en esos puntos! El triste ejemplo de Buenos Aires volverá a repetirse con su desesperante brutalidad.

La autoridad tiene que ser previsora, i deber de ella es preocuparse de sanear las poblaciones para evitar esas escenas.

Cuando se quiere cegar ese ancho cauce por donde van al cementerio tantos párvulos, cuando se trata de mantener las fuerzas vivas de un pais, cuando se quiere dar un conveniente desarrollo a la poblacion, es necesario buscar en las grandes medidas hijiénicas el remedio a los males que nos azotan i que nos amenazan.

Es en verdad lamentable el descuido que gastan nuestras autoridades en materia de hijiene. Parece que viviéramos en el mejor de los mundos posibles; i entre tanto, vemos poblaciones que tienen que rellenar (como Valparaiso) las bajas que la mortalidad produce con

la inmigracion de otras, i no pocas ciudades i pueblos arrastran una vida de penoso desarrollo.

Si las grandes ciudades del viejo continente, si Paris con sus grandes colectores, sienten la necesidad de sanearse i de estender sus redes de alcantarillas i sus cañerías de desagües, ¿qué no debemos hacer nosotros donde recien principiamos a emprender aunque imperfectamente trabajos de esta naturaleza?

Para llamar la atencion de nuestras autoridades, para que conozcan las medidas que en otras partes se toman, para que les sirva de estímulo i de aliento, nos permitimos traducir las que aconseja la Comision técnica a que hemos hecho referencia mas arriba.

Ese trabajo ha sido mui meditado, ha sido ámpliamente discutido ántes de ser resuelto.

Prefectura del Sena.—Comision técnica del saneamiento de Paris.—Resoluciones votada por la Comision.

## I.—LETRINAS.

Art. 1.° En toda casa deberá haber una letrina por departamento. Esta letrina podrá en rigor estar colocada fuera del departamento, con tal que esté en el mismo piso.

Art. 2.° Toda letrina deberá estar provista, sea por medio de depósitos, sea por un conducto o por cualquier otro medio, de una cantidad de agua suficiente para asegurar un gasto *mínimum* de diez litros por persona i por dia.

Art. 3.° Toda letrina estará provista de un sifon obturador debajo de la cubeta.

## II.—AGUAS SUCIAS I DE LLUVIAS.

Art. 4.° Se colocará una oclusion sifoidea en el oríjen de los tubos de las aguas sucias (ménagéres).

Art. 5.° Los cañones de las aguas fluviales deberán estar siempre provistos de interceptores para impedir toda comunicacion directa con las alcantarillas.

## III.—TUBOS DE CAIDA.

Art. 6.° Cada tubo de caida, o cada conducto de las aguas sucias, debe prolongarse encima del techo, a fin de que la ventilacion sea activa i permanente.

Art. 7.° Es de desear que los de caida, prolongados encima del techo, así como acaba de espresarse, sean lavados por medio de reservorios colocados en el último piso i por medio de chorros intermitentes o automáticos.

Art. 8.° A fin de asegurar una intercepcion hermética o permanente entre la alcantarilla i la casa, los tubos de evacuacion estarán provistos de un aparato sifoideo obturador en su estremidad inferior, ántes de su desembocadura en el colector público.

Art. 9.° Los tubos de evacuacion serán impermeables, de fierro fundido o de asperón (grés) barnizado i prolongado hasta el colector.

IV.—FOSOS FIJOS.

Art. 10. Es indispensable perseguir la supresion del sistema de fosos fijos. En consecuencia, nuevos fosos fijos no serán consentidos sino en los casos que determine la Administracion, cuando la ausencia de alcantarillas, las disposiciones del colector existente o la insuficiencia del agua, etc., no permitan el vaciamiento directo, sea en el cauce, sea en una canalizacion especial.

Art. 11. Una cubeta inclinada deberá labrarse en el emplantillado de la fosa, debajo de la abertura de estraccion, para hacer el trabajo de conduccion mas fácil i mas rápido.

Art. 12. En los fosos fijos actualmente existentes, la ventilacion se hará a la vez por un tubo de respiracion i por el tubo de caida abierto en su parte superior i prolongado encima del techo.

Art. 13. Es necesario asegurar, por medio de un personal suficiente, una vijilancia mas completa de la impermeabilidad de los fosos i de las operaciones de aseo.

Art. 14. Las operaciones de limpieza no serán autorizadas sino con el auxilio de los aparatos mas perfeccionados, principalmente de los que producen el vacío con la desinfeccion de los gases.

V.—FOSOS MÓVILES.

Art. 15. Los fosos móviles, en los cuales el desbordamiento es inevitable, deberán ser suprimidos en el mas breve tiempo, en aquellas partes donde sea posible.

Art. 16. Se puede hacer una escepcion *temporal* en favor de los recipientes con aparejos secos i absorventes, que prestan grandes servicios, principalmente en las casas sin altos i en los entresuelos, cuando su renovacion está asegurada por un servicio regular.

VI.—APARATOS SEPARADORES O DILUYENTES.

Art. 17. Los aparatos llamados separadores o diluyentes, no constituyen mas que un modo imperfecto de vaciamiento en el cauce.

Art. 18. Los modelos empleados en los aparatos separadores o diluyentes en servicio, deben hacer imposible todo desborde en la bóveda i asegurar el vaciamiento completo en el cauce. No podrán funcionar mas que en las casas previstas ámpliamente de agua.

Art. 18. Las aguas fluviales i de cocina deberán, en cuanto sea posible, vaciarse en el aparato separador o diluyente.

VII.—VACIAMIENTO DE LAS MATERIAS SUCIAS EN LOS COLECTORES.

Art. 20. La vaciacion total de las materias escrementicias en las

cañerías de desagüe, puede ser autorizada en las que son vasta i constantemente alimentadas con agua corriente, no dejando acumularse arena, i en las cuales las materias serán arrastradas sin separarse hasta la desembocadura de los colectores.

Art. 21. Puede ser autorizada igualmente en las ménos abundantemente provistas de agua que las precedentes, a condicion de que tengan el declive i el agua necesaria para hacer correr las materias, i con tal que se proceda en ellas a los trabajos i a la limpieza indicados en los arts. 23 i siguientes.

Art. 22. En las alcantarillas que no satisfagan las condiciones especificadas en los arts. 20 i 21, o en las cuales el reflujo de los colectores pueda detener la corriente (o el vaciamiento) la emision de las materias escrementicias podrá hacerse en tubos impermeables, colocados en galerías i prolongados hasta otros colectores que llenen las condiciones supradichas.

## VIII.—CONSERVACION I LIMPIEZA DE LOS COLECTORES.

Art. 23. Seria conveniente establecer cunetas con rieles sobre 7,600 metros de antiguas alcantarillas que reciben actualmente mucha arena.

Art. 24. Los ángulos de todos los emplantillados de los colectores deben ser redondeados.

Art. 25. Hai necesidad de aumentar las dimensiones u operar la transformacion de los viejos colectores en una estension de cerca de 10,000 metros. La pendiente de su emplantillado será aumentada sobre 8 kilómetros.

Art. 26. Para asegurar el lavado de los colectores, independientemente de la corriente de las aguas que vienen de las bocas i de las que provienen de las habitaciones, se establece un sistema de caida de agua producido por reservorios que contengan 10 metros cúbicos, colocados a la cabeza de cada colector, i a lo largo de ellos, a distancia máxima de 250 metros.

Estos reservorios se vaciarán instantáneamente una o dos veces cada 24 horas.

Cuadrillas de obreros seguirán el movimiento de las aguas de las represas para hacer circular las materias que no hubieren sido arrastradas i que quedaran pegadas a la pared de los colectores.

El largo de las cañerías de desagüe en los cuales este sistema de limpieza puede ser empleado, es de cerca de 424 kilómetros.

Art. 27. Se establecerá en los colectores un cierto número de depósitos de arena (15 lo mas), de tal modo que los botes o wagones aseguren el levantamiento de las materias en un espacio de 24 horas.

Art. 28. Se establecerán reservorios móviles debajo de las bocas de los colectores de las calles empedradas o de otras, que eviten en ellos arenas, basuras u otros cuerpos pesados.

El número de estos reservorios se estima en 2,000.

Art. 29. El sistema central de los colectores será completado con

el objeto de aliviar los colectores de Coteau i de Clichy, i de proveer a un gasto de 200,000 metros cúbicos por 24 horas.

Art. 30. Las aguas de las partes bajas de Grenoble, Bercy i de la 13.ª circunscripcion de Paris serán enviadas a los colectores departamentales, sea hácia arriba, sea hácia abajo de Paris.

Art. 31. Se establecerá en la desembocadura del colector de Clichy, puertas móviles para impedir el reflujo del Sena en tiempo de crece. El vaciamiento de las aguas del colector será entónces asegurado modificando las máquinas elevadoras de Clichy, para que ellas levanten i arrojen estas aguas en el Sena hasta la cantidad de 600,000 metros cúbicos por 24 horas.

IX.—DEPURACION DE LAS AGUAS DE LOS COLECTORES.

Art. 32. Las aguas de los colectores de la ciudad de Paris, tomadas en su estado actual, es decir, conteniendo una fuerte proporcion de materias escrementicias, pueden ser sometidas a un procedimiento de depuracion por el suelo sin peligro para la salubridad pública.

Art. 33. Se solicitará del Gobierno las medidas necesarias para prohibir la proyeccion de las aguas impuras en el curso del Sena i del Marne, en la travesía de los dos departamentos del Sena i del Sena-Oise.

Art. 34. Se practicará inmediatamente un estudio para la depuracion de las aguas de los colectores departamentales del Sena i de las alcantarillas de Paris que le serán anexadas, por medio de inigoenas en los llaveros que bordean el rio hácia arriba de Paris.»

DR. A. MURILLO.

---

# REVISTA ESTRANJERA.

## Enfermedades mentales i nerviosas.

**Ball i Regis.**—LAS FAMILIAS DE ENAJENADOS BAJO EL PUNTO DE VISTA BIOLÓJICO.

Los autores han tratado en este estudio de comparar, bajo el punto de vista biolójico, las familias de enajenados con las familias normales i han llegado a demostrar que existe, bajo distintos puntos de vista, diferencias mui características entre estas dos categorías de individuos. Comparando 400 familias de alienados (que compren-

dian 4,844 personas) con 100 familias normales (que formaban un total de 2,000 individuos) han llegado a las siguientes conclusiones:

1.° La *lonjevidad* o duracion de la vida es superior en los ascedientes de locos, a la que presentan las familias normales; ella alcanza sobre todo, proporciones notables en los ascendientes de alcohólicos i paralíticos jenerales;

2.° El término medio de los *nacimientos* es, de una manera jeneral, mas elevado en las familias de locos que en las familias de las que no lo son. Nace un tercio mas de niños en las familias de paralíticos jenerales i cerca del doble en las de los alcohólicos. De ello se deduce que los paralíticos jenerales pertenecen jeneralmente a familias mui numerosas.

En la jeneracion siguiente, el término medio de los nacimientos es poco mas o ménos idéntico en las familias de alienados que en las familias normales. En una palabra, los paralíticos jenerales, vesánicos, epilépticos, histéricos, tienen hijos en cantidad normal; solo los alcohólicos los enjendran en cantidad dos veces mayor que el comun de los individuos normales;

3.° La *vitalidad*, o potencia de vida es mui inferior en las familias de locos. Esta falta de vitalidad se hace sentir por lo comun entre 0 i 3 años; en los descendientes de alcohólicos se puede encontrar una mortalidad que alcanza a 30 por ciento. Resulta de este hecho que, apesar de la elevacion del término medio de los nacimientos, las familias de los enajenados cuentan despues de la niñez un número de miembros inferior al de las familias normales.

4.° La *morbilidad*, es decir, la frecuencia de las diversas enfermedades, difiere en las familias de locos absolutamente de la morbilidad que se observa en las familias normales. En estas últimas, no existe, propiamente hablando, categorías de enfermedades que se manifiesten con preferencia a una dada. En las familias de locos, la morbilidad reviste un sello especial que llama desde luego la atencion i permite distinguirlas. Los estados mórbidos mas frecuentes son: la *enajenacion* mental, las enfermedades nerviosas, las afecciones cerebrales, el alcoholismo i la tísis pulmonar.

Para resumir de una manera jeneral los datos que resultan de este trabajo, diremos que los paralíticos jenerales se distinguen de los individuos normales i de los otros enajenados por una enerjía vital mayor. La parálisis jeneral ataca ordinariamente a naturalezas bien organizadas i aun superiores; difiere de la enajenacion mental, que es una verdadera dejeneracion de la especie. Las familias de los alcohólicos se acercarian a la de los paralíticos jenerales, pero con la diferencia de que la descendencia de los paralíticos jenerales puede escapar a las influencias dañosas de la herencia, en tanto que la de los alcohólicos soporta hasta el último grado sus consecuencias. Las vesánicas se alejan igualmente de las dos clases precedentes por su aptitud respecto de las enfermedades mentales. Las familias de vesánicos constituyen familias especiales, sujetas a una diátesis parti-

cular que se puede denominar *diátesis vesánica.*—(Estractado del *Encéphale* para el *Journal de Paris).*

---

## Hammond, Hamilton, Carroll:—TRATAMIENTO DE LA HEMICRANEA.

Tres autores americanos, W. Hammond, a quien se debe una de las obras mas notables sobre las enfermedades del sistema nervioso, Allan Mac Lane Hamilton i Carroll, publican, al mismo tiempo i en el mismo periódico una nota sobre la jaqueca, mirada sobre todo bajo el punto de vista del tratamiento.

Hammond distingue dos especies de hemicranea: la espasmódica o de oríjen vaso-constrictivo i la paralítica o de oríjen vaso dilatatriz. La primera se acompaña de anemia en la parte en que se distribuyen los vasos atacados de espasmo, la otra presenta un estado de conjestion. En el primer caso, la temperatura de la rejion es amenudo ¼ de grado menor que la del estado normal, en tanto que en el segundo hai elevacion de ¹/ o de ¼ de grado. La forma de la hemicranea no es siempre tan marcada, pero la division precedente no es ménos lejítima.

En la forma espasmódica, la electricidad puede ser útil; pero Hammond tienemas confianza en los medios siguientes:

Comienza por hacer una inyeccion subcutánea de 15 milígramos de morfina; despues da cada cuarto de hora una píldora que contenga una gota de una solucion al centésimo de nitro-glicerina, o bien una gota de esta solucion en un pedazo de azúcar, En los intervalos de los accesos aconseja continuar el uso de la nitro-glicerina en la dósis de una gota de la solucion precedente tres veces por dia durante muchos meses, concurrentemente con el uso de un bromuro alcalino.

En la forma parésica, el galvanismo puede producir buen resultado como en la otra forma; igualmente el hielo sobre la nuca o la compresion de la carótida del lado afectado surten a las veces maravillosos resultados. Al interior, 2 gr. o 2 gr. 0.50 de guaraná o 0.60 centígramos de cafeina, o aun una taza de café fuerte o de té podrán cortar el acceso. Mucho mejor es todavía una fuerte dósis de bromuro de sodio, 6 gr., que rara vez deja de hacer abortar el acceso. En los intervalos de los accesos, bromuro, cornezuelo de centeno, i estricnina. Sea cual sea la forma de la jaqueca, debe vijilarse con cuidado el estado del estómago i de los intestinos i llenar las indicaciones que por su lado se presenten.

Hamilton recomienda tratar el estado jeneral por medio de los hipofosfitos, el aceite de hígado de bacalao, el citrato de fierro amoniacal, etc., regularizar la tonicidad vascular con la ayuda de la dijital o de la nitro-glicerina, en la dósis de 2½ centígramos de una

solucion al décimo o de la tintura de Convallaria Maialis. Contra el acceso, Hamilton aconseja el carbonato o el clorhidrato de amoniaco en la dósis de 1 gr. 0.20, administrado en el agua de Vichy cada hora, hasta que se haya tomado tres o cuatro dósis. En el período conjestivo del ataque, fuerte dósis de bromuro de potasio asociado a la tintura de haschisch.

Carroll hace notar que la hemicranea puede depender de una infinidad de causas i que, por consiguiente, no hai que buscar una *fórmula* contra ella, sino que se debe remontar a la causa presumida i hacer la terapéutica de las indicaciones causales. En cuanto a los casos en que se pueda creer que la jaqueca sea idiopática, el guaraná i, sobre todo, el cáñamo indiano (este último en la dósis de 2 a 3 centígramos de estracto) podrán producir excelentes resultados.—*(New York Medical Journal).*

---

## J. Russell.—TRATAMIENTO DE LA EPILEPSIA.

Se lee en el *Practitionier* que Mr. J. Russell ha hecho ensayos respecto del tratamiento de la epilepsia, con el fierro, el zinc, el arsénico, la belladona, la estricnina, el ácido fosfórico, el cloroformo, las puntas de fuego a lo largo del raquis, los vejigatorios, el sedal, la electrizacion: se ve que ha tratado de dejar de mano los bromuros.

El zinc ha dado al esperimentador resultados durables en seis casos sobre veinte; el arsénico cuatro en nueve. Con la estricnina no ha logrado nada. El opio mejoró a seis de catorce pacientes. Con el *cannabis* la mejoría ha sido pasajera en seis sobre nueve. La belladona i la atropina no han producido sino fracasos.

---

## Laujorrois.—EL BICROMATO DE POTASA.

El autor ha hecho esperiencias que le han demostrado que el bicromato de potasa es, en el mas alto grado, un antipútrido i un desinfectante. Para él, la *bicromatizacion* (así llama a su nuevo modo de desinfeccion) tiene por resultado sustraer indefinidamente las sustancias animales a la accion de todas las causas que produce la putrefaccion.

Hé aquí la esposicion sumaria de las esperiencias que ha hecho desde hace unos cinco años:

En el mes de marzo de 1878, un colega le remitió un escirro de la glándula mamaria que habia estirpado recientemente. Lo hizo macerar por un mes, a la temperatura de 10° a 12° en una solucion acuosa de bicromato de potasa: un gramo por cien de agua. Despues de haberlo sustraido de la accion de este ajente, lo depositó en un es-

tante, al aire libre, i sin ninguna envoltura que lo protejiera contra la accion de los ajentes esteriores. Desde esa época la preparacion ha esperimentado las variaciones mas estensas de la temperatura i de la humedad; en noviembre de 1882 no presentaba signo alguno de putrefaccion.

El 20 de febrero de 1882, depositó en una cápsula, al aire libre, 500 gramos de orina a que habia agregado cinco gramos de bicromato de potasa; ocho meses despues, la orina así bicromatizada no daba señal alguna de querer entrar en putrefaccion. Estaba clara, límpida, sin sedimento ni olor alguno. La sangre humana, tratada en las mismas condiciones, ha dado idénticos resultados.

Escrementos de tísicos, de una fetidez insoportable, mezclados con una solucion al centésimo de bicromato de potasa han perdido inmediatamente todo olor: ha obtenido en seguida, por desecacion, un polvo bruno, de tal manera desprovisto de olor que nadie podria siquiera suponer la naturaleza de su oríjen.

El autor ha dejado, durante tres meses de verano, al aire libre 500 gramos de leche de vaca bicromatizada al centésimo. Pasado este lapso de tiempo, ha podido constatar que la leche no estaba alterada ni coagulada; no tenia ningun olor pútrido i presentaba el aspecto físico de la leche fria, salvo una lijera coloracion. Bajo la accion del cuajo se ha coagulado como la leche fresca; se ha podido hacer un queso. Pero ello no pasa de ser una esperiencia, puesto que el bicromato de potasa es exesivamente venenoso. El caldo de uva fermenta a despecho de la agregacion del bicromato.

En el mes de octubre de 1881 un caballerizo que presentaba una pústula maligna bien caracterizada vino a consultar al autor. Una escara negra de 3 centímetros de diámetro ocupaba la rejion posterior del antebrazo izquierdo, edema en toda la estension del miembro, síncopes, diarreas, vómitos. Como tratamiento, se hizo inyecciones múltiples i profundas en el tumor, i barnizamientos con una solucion concentrada en frio de bicromato. Los accidentes no tardaron en estinguirse i desaparecer. Se continuó tarde i mañana curaciones con hilas impregnadas en una solucion al centésimo de bicromato i el enfermo curó al décimo quinto dia.

Hé ahí un nuevo campo de estúdios abierto a los esperimentadores.—(*Mon. de thérap.*)

---

**G. Neuber.**—DE LAS PROPIEDADES ANTIPÚTRIDAS DE LA TURBA.

El asistente de Esmach publica los resultados mui importantes obtenidos en la clínica de Kiel. La cura empleada desde setiembre de 1881 se compone de turba *pulverizada* contenida en un saco de gasa aplicado directamente sobre las heridas.

Se limita a proyectar sobre la cura, en el momento de su empleo, algunas gotas de solucion de sublimado corrosivo al 1/1000. Por regla jeneral, la cura queda en su lugar hasta la curacion. Se ha podido ver en la esposicion de hijiene de Berlin cierto número de curaciones espuestas por M. Neuber, que demostraban que, en efecto, gracias a su porocidad i a su poder absorvente, el polvo de turba producia una sequedad constante de la herida.

En la clínica de Kiel se toma cierto número de precauciones no indicadas por Lister pero que pueden ser consideradas como un perfeccionamiento de su método. Ante todo, es importante escojer los casos ántes de la operacion i no operar en el mismo local los tumores, los traumatismos, los órganos ya inflamados o aun en estado de intoxicacion séptica. Por eso es por lo que se ha construido en Kiel una *barraca de septisémicos*, con personal, material, baños, sala de operaciones, etc., (como en el hospital de Bethania, en Berlin). Es esta la aplicacion de los pabellones de aislamiento a los servicios de cirujía.

Ademas, M. Neuber renueva el consejo de evitar los instrumentos complicados, difíciles de limpiar i, sobre todo, aquellos cuyos mangos son de madera acanalada. Los cuchillos empleados en Kiel se componen simplemente de un trozo de acero niquelado, las tijeras, las sierras, los ganchos son construidos con la misma simplicidad.

La rapidez de la operacion es mas necesaria que nunca, segun las doctrinas modernas. El autor prefiere a la ligadura la torcion de los pequeños vasos i al tubo de drenaje de cauchouc el tubo de drenaje de hueso decalcificado, agujereando la piel con el sacabocados. Recomienda las tablillas de vidrio, que es fácil limpiar i desinfectar, ademas de ser agradables a los enfermos.

El poder antipútrido del polvo de turba es atribuido a su enorme poder absorvente, mas bien que a un poder antiséptico real.—(*Arch. für klein. Chirrurgie*, t. XVIII, p. 483.)

Se consultará con ventaja, sobre el mismo tema, una revista de M. de Santi, intitulada: *Las últimas evoluciones del tratamiento antiséptico.*—(*Jour. de Méd.* de Paris.)

---

**Tayler.**—BUBONES: INYECCIONES DE ÁCIDO FÉNICO, COMO ABORTIVO.

Empleando el ácido fénico como abortivo, llega Tayler a producir el aborto del bubon. Refiere veinte casos en que obtuvo un resultado notable i cierto. Cuenta ademas que en los siete últimos años ha tratado así cerca de cincuenta casos de formas variadas de linfadenitis, de causa específica o no específica. Ha visto que los casos que eran operados ántes de la formacion del pus presentaban inmediatamente una detencion en los fenómenos i el dolor era aliviado

en algunos minutos. Este método consiste en inyectar de diez a 14 gotas de ácido fénico directamente en la glándula inflamada.—(*Amer. Journ. of med.* i *Monit. thér*, citados por *Le Scalpel.*)

---

**Gérard Lague.**—MODO DE ENMASCARAR EL SABOR DEL IODURO DE POTASIO.

*L'Union Pharmacéutique*, por medio de Mr. Gérard Lague, farmacéutico de St.-Server, dice que hai una manera sencilla de ocultar el sabor del ioduro de potasio, cuyas soluciones repugnan a muchos enfermos. Ese medio consiste en administrar el tal medicamento por medio del jarabe de grosellas.

---

**Girard.**—LA GOTA TRATADA POR LA PEPTONA I LA PANCREATINA.

La gota, se sabe, es el resultado de la perturbacion de la nutricion de los tejidos fibrosos en jeneral; esta perturbacion predomina en las articulaciones, en las cuales se produce por desasimilacion de los uratos, como la creatina en los músculos. La gota es pues una enfermedad primitivamente jeneral, que existe desde hace ya tiempo cuando los accidentes se manifiestan. A menudo hereditaria, algunas veces adquirida, la gota no es, como se ha dicho, la consecuencia de una nutricion demasiado suculenta, sino mas bien de una dijestion mala i de una nutricion viciosa.

Hé aquí un ejemplo:

M. A. V., negociante, de 40 años, de fuerte constitucion, sin antecedente hereditario, veíase a menudo atormentado por accesos de gota que le retenian en su lecho semanas enteras. Despues de someterse a muchos rejímenes persuadióse de que sus dolores eran sostenidos por su alimentacion ordinaria; cesó pues toda alimentacion, se contentó con un poco de vino i de caldo i prometióse mantener este réjimen hasta que no cediera la inflamacion de las articulaciones. Esta dieta lo agotó completamente. Cuando me llamó lo encontré tan débil que temí un derrame seroso. Aconsejéle cuatro cucharadas de peptona. Defresne con un poco de agua tibia i salada; al dia subsiguiente el enfermo salió de su estado de postracion, aceptó algunos alimentos i renunció a su modo de tratar la gota.

Desde hacia tiempo se quejaba de pesadeces de estómago i de somnolencia despues de las comidas; me convencí de que la buena carne no tenia nada que ver con sus dolores artríticos i resolví tentar la mejoría de sus dijestiones con el ausilio de la pancreatina. Le hice tomar 0.60 centígramos despues de cada comida. Las pesadeces del estómago desaparecieron como por encanto, la inflamacion de las arti-

culaciones se estinguió por sí misma i desde hace seis meses, tiempo que ha estado sometido al réjimen de la pancreatina, no ha tenido recaida.—(*Gazette Médical de l'Algerie.*)

---

## Tremoine i Ashurst.—AMPUTACIONES MÚLTIPLES.

La *Revue des Sciences Médicales* refiere, segun el *New-York Médical Journal* i el *Medical News*, muchos casos de amputaciones múltiples bastante notables. En un primer caso, el Dr. Tremoine amputó las dos manos i los dos piés de un hombre atacado de gangrena de las dos estremidades, consecutiva a una conjelacion. El enfermo, curado por el método de Guérin, se restableció perfectamente i vive todavía.

Por otra parte, el Dr. Ashurst ha podido observar en su servicio una serie de cuatro casos de curacion de amputacion doble. Se trataba de traumatismos sobrevenidos en individuos empleados en caminos de fierro. Amputacion del antebrazo derecho i de la pierna izquierda para el primero, del brazo i de la pierna izquierda para el segundo, del antebrazo derecho i de la pierna izquierda para el tercero; del pié derecho i de la pierna izquierda para el cuarto. Todos estos enfermos curaron felizmente.—(*Jour. de Méd. et de chir. prat.*)

R. GIBBS.

---

### EL MEJOR MODO DE ADMINISTRAR LA SANTONINA.

Los doctores Lewin i Caspari han practicado un gran número de esperiencias fisiolójicas, concluyendo de ellas que el modo de administracion de la santonina en forma de polvos, de pastillas ó al estado de santonato de soda, es mui imperfecto i no produce en la mayoría de los casos el efecto que el médico desea. Bajo esta forma, la santonina es absorbida en gran parte por el estómago.

Administrada, al contrario, bajo la forma de solucion oleosa, no es absorbida sino mui lentamente por los intestinos; esta lentitud en la absorcion regulariza la accion del medicamento i se opone a la manifestacion de los fenómenos que acompañan a menudo al uso de la santonina, tales como cefalaljias, trastornos visuales, etc. Por otra parte, la accion del medicamento es tanto mas enérjica cuanto mas directamente se ejerza sobre los helmintos que están jeneralmente localizados en el intestino.

La santonina es particularmente eficaz contra las lombrices que habitan en el intestino delgado, i es impotente contra los tricocéfalos que se detienen en el ciego. En cuanto a los oxiuros que viven en el cólon i el recto, las lavativas de santonina únicamente pueden atacarlos.

Lewin i Caspari aconsejan administrar la santonina en aceite de almendras dulces (5 centígramos de santonina en 5, 10 o 15 gramos de aceite).—(*Revue des sciences médicales.*)

---

### CONDILOMOS PLANOS PEQUEÑOS: TRATAMIENTO.

Nussbaum, de Munich, recomienda lavarlos dos veces al dia con agua salada i cubrirlos luego con colomelanos. Este método ha dado buenos resultados, sobre todo en las mujeres, aunque tambien las lociones directas con sublimado son útiles.—(*Monatshefte für practische Dermatologie.*)

---

### EMPLEO DEL ALUMBRE EN LA COQUELUCHE.

La administracion del alumbre al interior ha dado exelentes resultados al Dr. Warfwinge en los casos de coqueluche. Hace uso de una solucion aluminada al 2 por ciento que se puede prescribir así:

| | | |
|---|---|---|
| Alumbre | 2 | gramos. |
| Agua | 50 | » |
| Jarabe de naranjas | 50 | » |

M. S. A.—Una cucharada mediana cuatro veces al dia.

Los niños aceptan con gusto este medicamento; es raro que ocasione constipacion i no determina ningun síntoma molesto. El autor no ha empleado este medicamento sino en los casos netos i ha constatado que los accesos disminuyen rápidamente en intensidad i en frecuencia i no tardan en desaparecer por completo.

---

### DEL HONGO DEL MUGUET.

El Dr. Kehler ha encontrado que el *oidium albicans* existe en el aire de los dormitorios i talleres; tambien se encuentra en las deposiciones de los niños. Cree que unos pocos casos de muguet, cerca del 10 por 100, pueden provenir de la infeccion por el moco vajinal durante el parto, pero que en la mayoría procede de la infeccion del pezon, de la estremidad de pezoneras de caoutchouc, o bien de los paños o servilletas que se usan para diferentes niños sin tener cuidado de su limpieza. Tambien pueden contajiarse limpiándoles la boca. El autor ha hecho muchos esperimentos para encontrar cuál es el medio mas favorable para descubrir el *oidium*: el almidon, la destrina i las soluciones de los azúcares de uva, de caña i de le-

che son mui útiles; del mismo modo puede utilizarse la leche de mujer cuando es reciente, pues cuando empieza a acidificarse, la proliferacion del hongo se detiene. El bórax i el clorato de potasa favorecen igualmente su desarrollo, miéntras que entre las sustancias que lo detienen se encuentran los ácidos bórico, fosfórico, nítrico, hidroclórico, sulfúrico, benzóico, acético i salicílico i el alcohol. Entre los cuerpos que destruyen mas fácilmente el *oidium* deben ser colocados el ácido crómico, la potasa cáustica, el percloruro de hierro i el alumbre. El desarrollo de este parásito en la boca está favorecido por los movimientos lentos i poco frecuentes de succion i de deglucion, opinion que todavía es discutible. De todos estos esperimentos resulta un hecho de grande importancia práctica, i es que no debe emplearse en el tratamiento del muguet ni el bórax, ni el clorato potásico; Kehler ha obtenido buenos resultados lavando la boca de los niños con un poco de vino blanco.—(*Deutsche med. Wochens*, mayo 1883.)

---

## VALOR TERAPÉUTICO DE ALGUNOS MEDICAMENTOS ANTIPIRÉTICOS.

Comparando el Dr. Patella la accion de varios ajentes antipiréticos, i partiendo del principio que, para merecer este nombre, deben obrar rápida i eficazmente i no producir ninguna alteracion local ni jeneral, ha observado (*Gazzette hebd. de Med. et Chir.*) los resultados siguientes:

La *quinina* debe ser absorbida a las dósis elevadas de 2 a 3 gramos; el descenso térmico máximo se manifiesta entre la sesta i octava hora. Tiene el inconveniente de producir alteraciones cardíacas i a veces la muerte súbita en la dotinenteria (?).

La *veratrina* puede producir buen efecto en los casos en que la quinina dá mal resultado, pero su administracion va a menudo seguida de colapso.

La *digital*, en infusion, ha sido empleada en el tratamiento de la dotinenteria, pero tiene inconvenientes.

La *salicina*, a la dósis de 3 a 5 gramos ofrece los mismos.

El *ácido fénico*, administrado por la boca, determina catarro gástrico; dado por el recto, a la dósis de 1 a 2 gramos, puede tener ventajas, pero ser tambien causa de complicaciones bronco pulmonares.

El *ácido salicílico*, preferible a la quinina en las fiebres, provoca vómitos, pirósis, cefalaljia i colapso.

El *timol* no ocasiona daño a la dósis de 2 o 3 gramos en el espacio de dos o tres horas; no deprime el corazon tanto como los salicilatos.

La *resorcina*, mejor tolerada por el estómago, produce coloracion roja en la cara, modifica la respiracion i reanima la regularidad del pulso. Varía su dósis de 1 i medio a 2 gramos.

La *kairina* o *kairolina*—derivada de la *quinolina*,—debe ser empleada a las dósis de 30 a 50 centígramos de hora en hora o de dos

en dos. Filhenne i Hallopeau la consideran como el mejor de los antipiréticos.—(*Gaceta médica catalana.*)

---

### ALCALOIDES CADAVÉRICOS.

F. Coppola publica el resultado de las observaciones que ha hecho para descubrir la jénesis de las ptomainas (*Gazzetta Chimica Italiana*). Selmi consideró al principio estos alcalóides como productos que esclusivamente se formaban despues de la muerte, i tambien lo creyó así Schwanert; pero hace poco Selmi ha modificado su opinion primitiva, i hoi admite que las ptomainas se pueden formar tambien durante la vida en ciertas condiciones patolójicas del organismo. Paterno, Spica, i tambien Gautier, han demostrado que las mismas reacciones que se obtienen con las ptomainas se pueden obtener con la sangre en el estado normal, con la orina i otros varios líquidos animales. Coppola ha hecho una série de esperimentos, para comprobar la accion fisiolójica de ciertas bases que estrajo de la sangre de un perro en completo estado de salud, i es de opinion que las sustancias albuminóideas pueden sufrir una accion química que las convierte en bases venenosas.—(*El Repertorio Médico.*)

---

### TRATAMIENTO DE LOS NAEVI MATERNI O MANCHAS DE NACIMIENTO.

El Dr. Little hace la relacion, en el *Medical Times and Gazette*, del mes de junio de este año, de un nuevo método para curar las manchas de nacimiento. Dice que siempre le ha dado mui buen resultado la introduccion de agujas calientes en la base del tumor. El instrumento de que se vale es una lezna de zapatero, lijeramente encorvada en la punta i un poco aplastada, la cual calienta en la llama de una lámpara de alcohol, i cuando está rojiza la introduce en la base del tumor, junto a la piel i dirijida al centro del neoplasma. Esta operacion la repite varias veces seguidas hasta completar el circuito al rededor del tumor, i despues introduce la lezna enrojecida cuatro o seis veces en la parte mas prominente de éste. No se necesita despues mas vestido que compresas de agua fria.—(*El Repertorio Médico.*)

---

### TRATAMIENTO DE LA OTITIS CATARRAL EN LOS NIÑOS.

En la otitis catarral del recien nacido se debe poner cataplasmas en el pabellon de la oreja, i hacer inyecciones en el canal auditivo

con un cocimiento caliente de cabezas de adormideras. Cuando aparece el flujo del pus, se debe agregar un poquito de borax al cocimiento de adormideras. Cuando el dolor de oido es mui intenso, introdúzcase en el canal un pedacito de algodon mojado en una solucicn oleosa saturada de morfina. Cuando el dolor haya casi desaparecido por completo, puede sustituirse el cocimiento de adormideras para hacer las inyecciones, con una solucion de cloral al uno por ciento, caliente, e inyectada poco a poco con una jeringuita. Por último, cuando haya desaparecido el dolor debe ponerse un pedacito de algodon mojado en glicerina, a la que se agregará alumbre en polvo (1 parte de alumbre por cada 20 de glicerina), despues de haberse lavado el canal auditivo con la decoccion de cabezas de adormideras.—(*L'Union Médicale.*)

---

### ACEITE DE HÍGADO DE BACALAO DESODORIZADO CON HIERRO.

Tómese de

| | | |
|---|---|---|
| Aceite de hígado de bacalao | 400 | partes. |
| Sulfato de hierro seco | 6 | » |
| Jabon de Castilla en polvo | 12 | » |
| Carbon vejetal pulverizado | 48 | » |
| Café molido | 24 | » |
| Chocolate en polvo | 12 | » |
| Agua caliente | c.s. | |

Disuélvanse el sulfato de hierro i el jabon de Castilla, cada uno por separado, en un poco de agua caliente, i mézclense ambas soluciones; despues de lavar con agua el precipitado que resulte (oleato de hierro), tritúrese éste en un mortero con el aceite de hígado de bacalao, préviamente calentado al baño maria i vaciado en el mortero a pequeñas cantidades; agréguense despues los otros ingredientes; póngase todo al baño-maria durante una hora, i por último, fíltrese la preparacion cuando todavía esté caliente.

El oleato de hierro que cada cucharada de esta preparacion contiene, es equivalente a 5 centígramos de sulfato de hierro.

El aceite de bacalao así desodorizado tiene un color moreno oscuro, i es casi trasparente, pues el oleato de hierro es soluble en el aceite caliente; apénas se le nota el olor peculiar del aceite de hígado de bacalao, lo cual se debe al carbon vejetal que se usa como ajente desodorizante, i el chocolate i el café sirven para darle a la preparacion un sabor agradable.—(*New. Remedies.*)

M. Amaral.

# BOLETIN DE LA MATERNIDAD.

DICIEMBRE DE 1883.

| Fecha. | Núm. de la cama. | Número de partos. | Horas de trabajo. | Fetos. | Sexo. | Posicion. | OBSERVACIONES. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 38 | 2 | 10 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 29 | 2 | 12 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 28 | 1 | 12 | vivo | f. | o.i.i.t. | |
| » | 35 | 5 | 6 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| 2 | 18 | 4 | 12 | vivo | f. | o.i.i.a. | |
| » | 39 | 1 | 26 | vivo | f. | o.i.i.a. | |
| 3 | 32 | 3 | 10 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 6 | 8 | 10 | vivo | f. | o.i.i.a. | |
| 4 | 46 | 6 | 10 | vivo | m | o.i.i.a. | |
| » | 30 | 3 | 18 | vivo | m. | o.i.d.a. | Feto asfixiado. |
| » | 37 | 3 | 20 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| 5 | 40 | 1 | 24 | vivo | f. | o.i.i.a. | Una vuelta del cordon al cuello. |
| 6 | 43 | 2 | 16 | vivo | f. | o.i.i.a. | |
| 7 | 45 | 1 | 24 | vivo | m. | o.i.i.p. | Hubo rotacion. Dos vueltas del cordon al cuello. |
| » | 27 | 7 | 7 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| 8 | 36 | 3 | 10 | vivo | m. | o.i.i.a. | Dos vueltas del cordon al cuello. |
| » | 31 | 1 | 24 | vivo | f | o.i.i.a. | |
| » | 3 | 13 | 24 | vivo | m. | o.i.i.a. | Procidencia del cordon i de un brazo; la posicion en cuatro piés facilita la reduccion. |
| 9 | 35 | 5 | 8 | vivo | f. | o.i.i.a. | |
| » | 47 | 6 | 10 | vivo | m. | o.i.d.a. | Una vuelta del cordon al cuello. |
| » | 42 | 1 | 20 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| 10 | 33 | 2 | | | | | Aborto de 6 meses. Feto mónstruo. |
| » | 41 | 2 | | | | | Aborto de 6 meses. Dejeneracion grasosa de la placenta. |
| » | 26 | 11 | 10 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 20 | 1 | 48 | muerto | m. | o.i.i.a. | Aplicacion del fórceps en el estrecho inferior. |
| » | | | | | | | Síntomas de aborto. |

| Fecha. | Núm. de la cama. | Número de partos. | Horas de trabajo. | Fetos. | Sexo. | Posicion. | OBSERVACIONES. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11 | 34 | 3 | 12 | vivo | m. | o.i.i.a. | Dos vueltas del cordon al cuello. |
| » | 38 | 1 | 12 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 29 | 1 | 17 | vivo | m. | o.i.d.p | Hubo rotacion. |
| » | 5 | 4 | | | | | Multípara: aborto de 5 meses. |
| 12 | 23 | 7 | 10 | vivo | f. | o.i.i.a. | |
| 13 | 37 | 4 | 8 | vivo | m | o.i.i.a. | Una vuelta del cordon al cuello. |
| » | 7 | 4 | | vivo | m. | o.i.i.a. | Hemorrajia grave durante el parto por placenta previa. Habia tenido grandes pérdidas ántes de entrar. La placenta estaba algo descompuesta. Fallece. |
| | | 1 | 6 | vivo | f. | o.i.i.a. | Dos vueltas del cordon al cuello. |
| 14 | 44 | 1 | 30 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 45 | 1 | 16 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 46 | 3 | 10 | vivo | f. | o.i.i.a. | |
| » | 6 | 4 | 18 | vivo | f. | o.i.i.a. | Dos vueltas del cordon al cuello i dos vueltas mas en el abdómen. Feto asfixiado. |
| 15 | | | | | | | Adherencia anormal de la placenta; se hizo la estraccion artificial. |
| » | 4 | 11 | 6 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| 16 | 2 | 2 | 20 | muerto | m. | P.l.izc i.d. | Evolucion espontánea del feto. Feto macerado. |
| » | 30 | 2 | 10 | vivo | m. | o.i.i a. | Una vuelta del cordon al cuello. |
| » | 27 | 1 | 20 | vivo | f. | o.i.d.a. | Dos vueltas del cordon al cuello. |
| » | 26 | 1 | 30 | vivo | f. | o.i.i.t. | |
| 17 | 14 | 4 | 16 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 42 | 2 | 10 | vivo | m. | o i.i.a. | |
| » | 10 | 2 | 16 | vivo | m. | o.i.i.a. | Una vuelta del cordon al cuello. |
| » | 15 | 3 | 10 | vivo | f. | o.i.i.a. | Dos vueltas del cordon al cuello. |
| 18 | 40 | 10 | 15 | vivo | m. | m.i d.t | |
| 19 | 13 | 4 | 6 | vivo | f. | o.i.i.a. | |
| » | 17 | 1 | 20 | vivo | m. | o.i d.p. | Hubo rotacion. |
| 21 | 7 | 4 | 8 | vivo | m | o.i.i.a. | |
| » | 18 | 4 | 12 | muerto | f. | o.i.i.a. | Prematuro de 7 meses. Feto macerado. |
| » | 31 | 2 | 20 | vivo | m. | o i.i.a. | |
| 22 | 28 | 1 | 18 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| 23 | 32 | | | | | | Aborto de 5 meses. Dejeneracion grasosa de la placenta. |
| 24 | 44 | 2 | 10 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 11 | 2 | 22 | vivo | f. | o.i.d.a. | |
| » | 46 | 2 | 8 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| 25 | 3 | 1 | 15 | vivo | f. | o.i.i.a. | |
| » | 29 | 3 | 5 | vivo | f. | o.i.i.a. | |
| » | 43 | 1 | 12 | vivo | f. | o.i i.a. | |
| 26 | 6 | 1 | 14 | vivo | m. | o.i.i.a. | Una vuelta del cordon al cuello. |
| » | 2 | 6 | 16 | muerto | m. | o.i.i.a. | |

| Fecha. | Núm. de la cama. | Número de partos. | Horas de trabajo. | Fetos. | Sexo. | Posicion. | OBSERVACIONES. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 26 | 21 | 1 | 18 | vivo | f. | o.i.i.a. | En el curso de una neumonia. Sanó. |
| » | 22 | 6 | | | | | Desembarazó en la calle i llega con la placenta adherida al útero i habiendo tenido ántes una gran hemorrajia; se hizo la estraccion artificial. Curó. |
| » | 15 | | | | | | Síntomas de aborto. |
| 27 | 12 | 4 | 8 | vivo | m. | o.i.i.a. | |
| » | 16 | 2 | 10 | vivo | f. | o.i.d.p. | Hubo rotacion. |
| 28 | 4 | 1 | 30 | vivo | m. | P.l.d. c.i.d. | Evolucion espontánea del feto. |
| » | 9 | 1 | 10 | vivo | f. | o.i.i a. | Dos vueltas del cordon al cuello. |
| 29 | 16 | 2 | 12 | vivo | f. | o,i.i.a. | |
| 30 | 39 | 1 | 48 | vivo | f. | o.i.i.a. | Aplicacion del fórceps en el estrecho inferior. |
| » | 36 | 1 | 20 | vivo | m. | o.i.i a. | |
| » | 37 | 1 | 16 | vivo | f. | o.i.d.a. | |
| 31 | 40 | 2 | 10 | vivo | f. | o.i.d.p. | Hubo rotacion. |
| » | 14 | 1 | 24 | vivo | f. | o.i.i.a. | Una vuelta del cordon al cuello. |
| » | 13 | 1 | 15 | vivo | f. | o.i i.t. | |

MOVIMIENTO DEL MES DE DICIEMBRE.

| | |
|---|---|
| Existencia anterior | 21 |
| Entradas en el mes | 82 |
| Salidas de alta | 81 |
| Muertas | 1 |
| Quedan existentes para enero | 21 |

La fallecida tenia una placenta prévia, fallece a los cinco dias despues del parto, por septicemia i peritonitis. Llegó a la casa en mui malas condiciones.

De las dos evoluciones espontáneas que se rejistran, en una de ellas el feto nació vivo, i la mujer era primípara.

Dos aplicaciones de fórceps se practicaron en el estrecho inferior.

El tratamiento posicional continúa dando buenos resultados en los casos de procidencia del cordon.

DR. A. MURELLO.

# BIBLIOGRAFIA.

## Da dilataçao do estomago nos creauças e seu tratamento

(Por el Dr. Moncovo, Rio de Janeiro, 1883—1 v. de 79 páj.)

## De la nature de la Coqueluche et de son traitemente par la Résorcine

(Por el Dr. Moncovo, Rio Janeiro, 1883—1 v. de 97 páj.)

## Estudios sobre las quinas de los Estados Unidos de Colombia

(Por N. Osorio, con dos suplementos, 3 cuadernos in folio, con láminas.—Bogotá.)

### I.

El distinguido médico i publicista brasilero, Dr. Moncovo, mui conocido ya en el antiguo como en el nuevo continente, acaba de honrarnos con el envío de las dos publicaciones que mas arriba se enumeran. Estos trabajos, fuera de varios otros dados a luz en la prensa médica de su pais, manifiestan la asombrosa actividad de su jénio investigador i esperimental.

Hasta ahora los patolojistas, i mui principalmente los autores que se han ocupado de la dilatacion del estómago, guardaban completo silencio acerca de esta afeccion de los niños. Estaba reservado al Dr. Moncovo la fortuna de llamar la atencion del mundo médico sobre ella, mostrándonos, ademas, que no son tan raros los casos en que se presenta.

Prevenido por un caso que observó por primera vez en la policlínica de Rio Janeiro, de la cual es fundador i director, trató desde entónces, dice él, de esplorar con toda atencion el estómago de los niños afectados de perturbaciones dijestivas que dataran de algun tiempo, i tuvo la suerte de encontrar ocho veces la dilatacion gástrica en el corto espacio de unos cuantos meses.

Estos casos fueron observados:

En un niño de 15 meses;

En cuatro de dos años;
En uno de dos años i medio;
En uno de tres años i medio;
En uno de cuatro años;
En uno de trece años.

Con relacion al sexo, cinco pertenecieron al masculino i cuatro al femenino.

Siete de estos niños presentaban signos bien acentuados de sífilis hereditaria, seis estaban bajo la influencia de impaludismo; i finalmente uno, a mas de los accidentes sifilíticos hereditarios, presentaba signos inequívocos de tuberculósis pulmonar en plena evolucion.

El caso mas interesante de todos estos, es el de la observacion 9.ª, el que se refiere a la complicacion tuberculosa.

El tratamiento en estos casos ha consistido, despues de combatir el estado jeneral, en un buen réjimen alimenticio, en el uso de los amargos i eupépticos, en el lavado del estómago i en la foradizacion sobre el epigastrio. El lavado del estómago se ha practicado con los tubos de Faucher.

En todos los casos, el éxito mas feliz ha coronado los esfuerzos del médico tratante.

## II.

¿Qué es la coqueluche? ¿Cómo la consideran los distintos autores que con mas especialidad se han ocupado de ella?

Para algunos la coqueluche es una variedad de catarro pulmonar.

Para otros es una entidad compleja, una especie de bronquítis injertada con una neurósis.

Para Guersart, consiste en la inflamacion de las radículas brónquicas acompañada de una perturbacion de la inervacion del aparato respiratorio.

Para Frank, Löbel, Roche, Grisolle, i muchos otros, es una simple neurósis del árbol aéreo.

Para no pocos, el pretendido sitio del mal existiria fuera del pulmon i de los brónquios.

Quien la atribuye a una conjestion de las raices del pneumogástrico, quien a una dejeneracion de estos mismos nervios.

Para otro grupo de médicos, la naturaleza de la enfermedad es específica, análoga a las fiebres eruptivas; i para la gran mayoría de los modernos investigadores es simplemente una afeccion parasitaria.

Entre éstos se encuentra el autor del trabajo de que damos cuenta. Sus observaciones microscópicas verificadas en compañía del distinguido micrógrafo brasilero, Dr. Silva Araujo, le ha revelado la existencia de numerosos micrococos en el desgarro de los niños afectados de la tos ferina.

Sus conclusiones en esta parte están de acuerdo o son al ménos

mui parecidas a las de Letzerich, Henke, Tschamer, Oltramore, Burger, etc.

Aceptada esta etiolojía, el tratamiento de la coqueluche debe entónces buscarse en los ajentes paracitisidas.

¿Cuál de ellos ha preferido el médico brasilero? Ha dejado a un lado el ácido fénico por lo molesto i por la accion irritante, el tímol empleado por Konr, el petróleo, i ha buscado en la resorcina su ajente terapéutico.

El Dr. Moncovo emplea esta sustancia en la forma siguiente:

Agua destilada..... ..... 100 gramos.
Resorcina..... ..... ..... 1 gramo.
M. s. a.

Para ser aplicada sobre el orificio glótico cada dos horas por medio de un pincel.

Los numerosos casos de curacion que a la Memoria acompañan, son mui alentadores, i manifiestan la ventaja con que la resorcina obra en la coqueluche. A los pocos dias los accesos de tos disminuyen de un modo notable, i los pequeños enfermos se restablecen con prontitud.

Invitamos a nuestros colegas de este lado de los Andes a practicar algunas esperiencias con la resorcina, en la conviccion de que su empleo no dejará de ser benéfico.

## III.

El distinguido médico colombiano don Nicolas Osorio, hombre que goza de gran reputacion en su pais, ha dedicado al estudio de las quinas de Colombia muchas hermosas i eruditas pájinas.

No se ha contentado solo con estudiarlas bajo el punto de vista descriptivo, es decir, botánico, sino que tambien las describe bajo el punto de vista farmacéutico.

Así es que despues de ocuparse de las distintas clases de cinchonas que allá son conocidas, entra al estudio de las cortezas, a su ensaye, al tiempo mas apropósito para despojar al árbol de su cáscara, a las precauciones que deben tomarse para secarle, haciendo mas comprensible dicho estudio con los magníficos grabados que a la obra acompañan.

No contento con esta clase de investigacion científica, i creyendo conveniente el cultivo artificial de las quinas en un pais donde con espontaneidad se producen, traza las reglas que deben seguirse para hacer fructífero este cultivo que los holandeses i los ingleses han tratado de implantar con feliz éxito en sus colonias.

«Lo que ha dado tanta importancia a ese cultivo, dice el autor, no ha sido solo lo estenso i lo valioso del comercio de la quina, sino lo precioso del medicamento que contiene, el cual arranca a la muerte millones de víctimas..... .

«Ademas, la corteza de la quina i los diferentes principios activos que contiene, no solo son poderosos específicos contra la *malaria*, sino que sirven para curar enfermedades de otra especie.

«Las quinas han sido para nuestro pais fuentes de riqueza positiva. La estadística de las esportaciones que de ellas se han hecho en los últimos años demuestra la verdad de este aserto.

| Se esportaron. | Quintales. |
|---|---|
| En 1871 | 7,084 |
| En 1872 | 11,845 |
| En 1873 | 24,317 |
| En 1874 | 25,480 |
| En 1875 | 23,326 |
| En 1876 | 14,453 |
| En 1877 | 14,407 |
| En 1878 | 21,719 |

«Como ya lo he insinuado, esta fuente de riqueza quedará cegada para nosotros sino pensamos en conservarla. Los quinales de la India, de Java, de Ceilan, de Jamaica, de la isla de la Reunion i del Brasil abastecerán copiosamente los mercados europeos de cortezas que los fabricantes de sulfato de quina preferirán a las de nuestros quinales silvestres, pues de una cantidad dada de cortezas de árboles cultivados sacarán una cantidad de alcaloides mucho mayor que la que pueden estraer de otra igual de cortezas de árboles no cultivadas. Asi lo afirmó en un discurso Mr. Robins, socio de la casa de Mckesson i Robins. «Nosotros los sulfatizadores, dijo, preferiremos las quina de la India, que dan fácilmente el 6 por ciento, a las de Sud América que no producen, por término medio, mas que el uno i medio por ciento, puesto que los gastos de elaboracion son unos mismos para todas las quinas.»

Nos ha llamado mucho la atencion, en este estudio, el descubrimiento de una clase de quina, la quina Cuprea, llamada así en Inglaterra por su color cobrizo, orijinaria de Colombia, encontrada por primera vez en el Estado de Santander i que produce gran cantidad de quinina. La cuprea tiene un desarrollo mui rápido, crece entre 200 a 700 metros sobre el nivel del mar i vive con especialidad en los climas calientes.

Felicitamos mui cordialmente al Dr. Osorio por sus importantes publicaciones: ellas revelan ciencia, patriotismo i amor por la humanidad.

DR. A. MURILLO.

---

## Obras recibidas.

Las siguientes obras se han recibido últimamente en la Biblioteca de la Sociedad Médica i en la redaccion de la *Revista*. Agradeciendo la amabilidad de los respectivos autores i editores, les aseguramos

que en los estantes de nuestros salones tendrán un lugar preferente, como se lo merecen:

Estudio sobre el fomento de la industria nacional, por don Ramon Espech.—Chile.

Mephitismo animal, por el Dr. Joao Pires Farinha.—Rio Janeiro.

Bases para el reglamento provisorio del Asilo de mendicidad, por el Dr. Joao Pires Farinha.—Rio Janeiro.

Vacunacion obligatoria. Discurso del Dr. A. Murillo.—Chile.

Las aguas minerales arsenicales de Court-St.-Etienne.

Memoria del departamento de hijiene, 1882.—Buenos Aires.

Sistema de pesas i medidas de la República Arjentina, 1883.—Publicacion oficial.

Efectos fisiolójicos i aplicaciones terapéuticas del aire enrarecido, por A. de la Villa i Portillo.—Madrid.

Bulletin de la Societé Royale de Médecine, publique du Royaume de Belgique. Vol. 1, tomo 2.—Bruselas.

El porvenir en Chile de los emigrantes europeos, por M. Luis Dorte. Traducido por A. Lavin.—Santiago, 1884.

Lecciones clínicas sobre enfermedades del hígado, por el Dr. Cárlos Murchison. Version española de M. Caneros Sanchis.—Madrid, 1882.

Tratado de terapéutica médica, por el Dr. A. Ferrand. Version española de los señores P. Espina i A. Espina Capo.—Madrid, 1883.

Manual teórico práctico de las enfermedades de las mujeres, por el Dr. Eustache. Version española de los señores Enrique Maresco i R. Ulecia.—Madrid, 1883.

Atlas des Maladies de la peau, por el Dr. Silva Araujo, 2 fascículos.—Rio de Janeiro, 1883.

# OBSERVACIONES CLINICAS.

## El bromidrato de quinina en inyecciones hipodérmicas i los demas febrífugos.

Bajo el nombre de *antipiréticos* o sea *febrífugos* se comprenden todos aquellos medicamentos que sirven para minorar o estinguir la fiebre, síntoma cuya importancia, mayor o menor segun los casos, es hoi dia de exacta apreciacion, no solo en cuanto a su intensidad espresada con el rigorismo matemático del termómetro, sino en cuanto a su verdadera influencia sobre todas las funciones vitales i sobre el éxito de las enfermedades mismas.

Separándonos por completo e intencionalmente del estudio de las

mil maneras diversas de produccion de las fiebres, ya sean éstas primitivas, esenciales, ya sintomáticas, secundarias, hai sin embargo, una conviccion jeneral, perfectamente fundada, respecto de la existencia de una consuncion, en toda fiebre, por causa de la exajeracion de las combustiones normales. Toda fiebre desgasta las fuerzas vitales con una rapidez mayor que el mas activo trabajo intelectual o muscular i con mayor eficacia que la inanicion producida por la privacion del alimento. En las fiebres mas inofensivas, en las de algunas afecciones eruptivas, en que el termómetro i la esperiencia diaria nos enseñan a respetar un tanto, en algunos casos, su movimiento febril, en esas fiebres existe siempre una destruccion de fuerzas que en muchas otras afecciones toma las proporciones mas formidables. Nadie niega hoi dia la existencia de esa destruccion, ni se atreveria, como ántes, a sostener que *la fiebre mantiene*, craso error, disculpable en otro tiempo, desterrado hoi, como las tinieblas por la luz de claro dia, por los brillantes resultados obtenidos por el estudio de los materiales de la orina en la fiebre hecho por Vogel i Neubaur, por el de la disminucion del peso del cuerpo hecho por Liebermeister i Jürgensen, por el del pulso i corazon hecho con el auxilio del esfigmógrafo i cardiógrafo por Marey, i por lo que la sola observacion enseña respecto de la pérdida del sueño, del apetito, de las fuerzas musculares e intelectuales i de la riqueza de la sangre, en una palabra, en toda fiebre.

Debe ser, pues, grande nuestro empeño por disponer siempre de ajentes eficaces contra un elemento tan destructor como la fiebre. No es corto el número de antipiréticos que la medicina posee actualmente; pero, por desgracia, es preciso confesar que no existe uno solo exento de inconvenientes i, aun a veces, de verdaderos peligros en su uso. Uno de los mayores defectos de los antipiréticos farmacolójicos, como la dijital, el quermes, el emético, el salicilato de soda, las sales de quinina, el veratrum, etc., consiste en que estas sustancias no son eupépticas, siendo, por consiguiente, en muchos casos, mui mal toleradas i hasta intolerables para el estómago, cuando este órgano se encuentra en regulares condiciones en medio de las fiebres. Ahora es preciso recordar que esta intolerancia del estómago es casi la regla en las afecciones febríles mas graves.

Otro de los mui graves inconvenientes de los antipiréticos depende de que casi no existe uno solo de ellos que no deprima las fuerzas vitales a la vez que minora o deprime la fiebre, como lo hacen el emético, el quermes, la dijital, el veratrina, etc. ¿Quién podria emplearlos en los casos de hipostenia? I si a tal estado viene a reunírsele la intolerancia del estómago, ¿quién podria emplear la quinina i demas antifebriles, sin empeorar al enfermo?

En seguida, todos los antifebriles farmaco-dinámicos adolecen, cual mas, cual ménos, de falta de rapidez en su accion en muchas circunstancias en que lo apremiante del caso es lo principal. Por ejemplo: el médico es llamado para ver un caso de pulmonía aguda llegada al 7.° u 8.° dia, escoltada por una hipertermia de 40 centígra-

dos axilares o mas, elevacion febril que es preciso deprimir a la mayor brevedad, a fin de facilitar i asegurar, en cuanto sea posible, la resolucion de la inflamacion pulmonar. Rara vez es posible obtener una baja considerable, de tres grados siquiera, en una hora o dos, como es tan de desear en tales circunstancias.

Lo dicho no se dirije a hacer una confesion palmaria de absoluta impotencia de la medicina en presencia de los casos graves febriles. Nó: acostumbrados estamos a admirar el magnífico poder antifebril de cada uno de los ajentes ya nombrados en su caso i circunstancias especiales; mas eso no debe hacernos olvidar que hai afecciones en que todos esos ajentes, usados al interior, fallan absolutamente, i que entónces la sola intolerancia del estómago nos estimula a buscar otra vía, como la hipodérmica, para la introduccion del medicamento.

De todos es sabido el progreso evidente operado en el tratamiento antipirético por la aplicacion de las sales químicas, como el sulfato, el muriato i el bromidrato de la base recordada, que en polvo o en solucion, a dósis masivas, apénas reconocen rivales. Pero estaba reservado a la última de estas sales el utilísimo rol de ajente terapéutico aprovechable por la vía hipodérmica, indicada i única posible en los casos en que el estómago no recibe bien ni siquiera una sola cucharadita de caldo de pollo cada hora, ínterin la fiebre intensa i prolongada por su parte no da tregua alguna.

Esto fué precisamente lo que me aconteció en un caso reciente de pulmonía gravísima desde el principio, por su causa, la situacion del mal, la naturaleza linfática i desfavorable estado jeneral del enfermo, la marcha i complicaciones de la afeccion. Esta principió a fines de noviembre de 1883, por una trasnochada, en un jóven de 20 años, acompañada de todo abuso i en especial del de licor, seguida de calofrios, fiebre, de grandes i repetidos vómitos de bílis pura, diarrea abundante de igual naturaleza, puntada, subdelirio frecuente, i gran postracion jeneral, hasta no poder servirse en cosa alguna por sí mismo. Descuidado del todo el tratamiento en los cuatro i medio primeros dias, encuentro al enfermo al llegar al quinto dia con los síntomas ya referidos i a mas el soplo tubazio del vértice izquierdo estenso e intenso, escasez del desgarro pneumónico apénas airado, 132 puls., 52 resp. i 40 centígrados axilares, ántes de las diez del dia. Mitigada ya un tanto la exitacion inicial del estómago, fué posible ensayar el emético, el quermes con la dijital i emplear despues las dósis elevadas de sulfato de quinina disuelto con algunas gotas de ácido sulfúrico i mezclado con jarabe; hasta que al llegar al *octavo* dia, no habiendo preludio del menor signo de resolucion, i solo conseguido depresiones mínimas de 2, 3 o 5 décimos de grado, vista la intolerancia absoluta del estómago, la vuelta de la diarrea biliosa, la coexistencia de gran meteorismo, del delirio completo a toda hora, la persistencia de la gran hepatizacion pulmonar, i las irregularidades en la marcha de la fiebre que ofrecia alzas en la mañana i leves depresiones de 1 a 2 décimos de grado en la tarde;

lo que indicaba la suma urjencia del caso, notándose aun que los lugares mas sanos de ambos pulmones no estaban del todo espeditos para la respiracion, me decidí a apelar a las inyecciones subcutáneas del bromidrato de quinina, a pequeñas cantidades de caldo con jugo de carne cada tres horas por todo alimento i cortas raciones de agua de canela con goma i coñac por toda bebida, lo cual fué plenamente aprobado en junta verificada al dia siguiente, noveno del mal. En ella se me indicaron con todo acierto las sales de amonio i el almizcle para el caso de ser posible su tolerancia. No estará de mas advertir que, para no desperdiciar recurso alguno, ya se habian empleado, sin éxito, estensos vejigatorios.

Durante otros tres dias i medio de fiebre intensa, la intolerancia absoluta dèl estómago, impidió emplear medicamento alguno por la vía gástrica, i precisamente durante ellos se obtuvo la mayor depresion febril (de 38.2 i 38.5 centígrados axilares), merced a las inyecciones hipodérmicas de bromidrato de quinina, prescritas bajo la siguiente fórmula:

R.—Alcohol..... 4 gramos.
Bromidrato de quinina..... 2 »
Disuélvase i mézclese con
Agua destilada..... 6 »

para usar dos inyecciones cada vez, que llevan ambas juntas 40 centígramos de sal. En los dos primeros dias empleé dos inyecciones en la mañana i dos en la noche, de un gramo cada una, hechas en la cútis del abdómen, a gran distancia unas de otras, en lugares desprovistos de gruesas venas; i solo tuve que apelar a una mas al asomar el 13.° dia, al tiempo de la aparicion de la resolucion ya del todo confirmada. Entónces, concluida la fiebre, hubo que reducirse a la sola alimentacion i vino de quina Laroche, de postre.

A mas de lo anotado, llama la atencion en este caso la enorme tardanza en la aparicion de la resolucion que, aunque esplicable en las pulmonías del vértice, no dejaba por eso de ser fenómeno excesivamente inquietante, al no verla venir todavía cuando su ausencia, sobre todo, se hacia notar en medio de tan terrible cúmulo de complicaciones cuya gravedad no bastaba indudablemente a mitigar siquiera la juventud del paciente. Mas tarde, en la convalescencia, tuve ocasion de confirmar mi opinion respecto al linfatismo de este jóven i a su estado precario de pulmones anterior a su reciente pneumonia, por lo que hubo que apelar al bacalao i residencia durante este verano en las cordilleras de las Condes que, sea dicho de paso, dieron el mejor resultado.

No hubo el menor amago de abceso ni induracion del tejido subcutáneo en los puntos elejidos para las inyecciones, i solo sentia el enfermo un lijero dolor en el momento en que el líquido era vaciado por la jeringa en el tejido celular subcutáneo i un tanto al retirar la aguja de la cútis.

mas eficaces ausilios en gravísimas circunstancias. I miéntras llega la kairina, el nuevo antipirético que, segun los periódicos de medicina europeos, baja la temperatura en dos i medio a tres grados i medio en una o dos horas, ¿a cuántas útiles aplicaciones no se presta el método antipirético hipodérmico?

Santiago, marzo de 1884.

Dr. F. Middleton.

---

# CRONICA.

## Las Memorias de Licenciados.

### I.

—¿Cuáles son las medidas que, por su parte, debe adoptar la respectiva seccion universitaria para realizar la reforma que en materia de Memorias de Licenciados perseguimos?

Vamos a esponer las que, segun nuestro modo de ver, serian las mas acertadas.

### II.

Ante todo, debe tratarse de hacer que la preparacion de los dichos trabajos (que segun lo hemos insinuado deben tener mas que todo un carácter académico) no sean la obra de una precipitada urjencia, la obra de unos cuantos dias.

Para lograr esto, ciertas disposiciones reglamentarias deberian disponer que la eleccion del tema se hiciera inmediatamente que el futuro candidato de Licenciado recibiera su diploma de Bachiller en la Facultad de Medicina i Farmacia.

Veamos: cuando ha recibido este último grado universitario, visto el cómo están dispuestos los ramos médicos en el plan actual de estudios, el alumno conoce (aunque sea de una manera casi puramente teórica) la mayoría de ellos: solo le queda que hacer prácticos sus estudios por medio de la asistencia clínica, i estudiar las especialidades. Ha podido, pues, dicho alumno apreciar la importancia de las múltiples entidades mórbidas que analizan i describen la patolojía médica i la quirúrjica: ha podido tomar gusto por tal o cual de ellas o por cual o tal de los puntos de que se ocupan la histolojía, la terapéutica, la fisiolojía, etc., etc. Podrá, naturalmente, ya que tal ha hecho, decidirse por tal o cual asunto que habrá de ser el tema

de su Memoria i al cual haya, por lo tanto, de prestar su observacion paciente i dedicar sus esperimentaciones escrupulosas i su empeñosa laboriosidad por un par de largos años.

Así, i solo así, elijiéndose el tema con bastante antelacion, podríase hacer algo serio i en armonía con los empeñosos brios que prestan los años de la juventud dedicada a las labores científicas.

Los recientes bachilleres se presentarian al Secretario de su Facultad solicitando se inscribiera en el respectivo libro el tema que para su Memoria de Licenciado hubieran elejido.

Hecha esta eleccion espontánea i sin la menor restriccion, podria desde luego empezar sus tareas de preparacion: tomaria sus notas, haria sus consultas, se procuraria, sin el menor apremio, los datos requeridos, trataria de tener a mano los libros necesarios (que no siempre es posible obtener en el pais i que hai que encargar muchas veces a los centros científicos del viejo continente). No tenemos necesidad de recalcar sobre nuevas insistencias para dejar sentado que esta previa i forzosa eleccion de tema seria laudabilísima i vendria, de una manera directa, a verificar casi por sí sola la reforma que perseguimos i anhelamos.

No se nos escapa que podria haber casos en que el que preparase la realizacion de una proyectada memoria encontrara insuperables dificultades para continuar adelante. Pues bien, esto se allanaria de una manera sencillísima: estatuyendo que cada individuo que hubiese inscrito el tema de su futura Memoria tuviese derecho de cambiarlo a los seis meses, en caso de que así le conviniese, o lo creyere oportuno. Pero ese cambio no seria permitido sino *por una sola vez* i en tal tiempo. Así habria tenido seis meses para reflexionar i le quedaria aun un año i medio para preparar el nuevo trabajo cuyo tema elijiese nuevamente ante el Secretario de la Facultad, sin que tuviese que urjirse demasiado, como lastimosamente sucede hoi con la mayoría de las Memorias, escritas a vuela pluma.

De esa manera, una vez mas, no se veria lo que hoi se ve: Memorias escritas en *tres* dias, si es que no se han preparado en unas cuantas horas; Memorias cuyo tema ha sido talvez el vijésimo que haya pasado, entre vacilaciones, dudas i temores, por la mente de su autor; Memorias escritas muchas veces sobre una materia casi, sino del todo, indiferente al carácter de los estudios que se haya hecho de una manera preferente.

De esa manera, todavía, se tenderia a realizar, por medio de esos trabajos, se puede decir académicos, preparados con calma i hasta con *amore*, ese bellísimo ideal de la medicina: las especialidades, las especialidades, sí, esparcidas, en lo posible, por todas partes i personificadas en cada médico, i elejidas por él segun sus aptitudes naturales, sus disposiciones, su carácter, su *gusto*, en una palabra. Sí: se tenderia a avanzar hácia las especialidades que han de dar el verdadero progreso de las ciencias médicas i le han de devolver todo su lustre empañado hoi por las justas dudas del vulgo que no puede resignarse a reconocer la *omniciencia* de un hombre que pretende

abarcar en pocos años i en muchas veces no profundos estudios los múltiples ramos de la medicina. I decimos la omnicencia de un hombre, siguiendo el curso de la paralojizacion del vulgo, que confunde el poder de la entidad grandiosa de la ciencia con el poder de comprension de un solo cerebro personificado en su médico, para hacer resaltar mas un grotesco absurdo i una absurda pretension.—Cuál absurdo i cuál pretension?—Aquel i aquella que la mayoría de los médicos sostiene tácitamente en la práctica: la de que una sola memoria, un solo criterio, basten para recordar en un momento dado i fallar en conciencia i como maestros, los mas árduos problemas que sobre cualquiera incógnita patolójica se presenten.

Para nosotros, que creemos absoluta la necesidad de dedicarnos en el estado actual de la ciencia a una especialidad dada, seria mas hacedero el creer en la posibilidad de que pudiera fabricarse una máquina para hacer diagnósticos (?) que el pasar por aquello de que un médico, por grande talento i estudio que tenga pueda hoi ser con fruto i con la dignidad debida un *médico jeneral* (si se nos permite el calificativo, en contraposicion al de especialista).

Decir cómo se favoreceria el estudio de las especialidades, está demas: basta que se considere que para la Memoria se habria de elejir el tema que deberia ocupar la preferente atencion en los cursos de clínica.

## III

Viene en seguida lo que se debe hacer para que las Memorias, despues de elaboradas como conviene a tan interesantes piezas, recibiesen una merecida sancion.

Nos parece que bastaria hacer mas o ménos al respecto lo que se hace en muchas Universidades europeas.

Hélo aquí: determinar que el candidato que vaya a presentar una Memoria elija *libremente* su Presidente de tésis, por cierto que entre los miembros de la Facultad. Elejido éste i aceptado por el elejido el cargo, éste recibiria el manuscrito i no su visto bueno, segun lo creyese o no digna de ser discutido ante la *Comision de tésis* que él habria de presidir i que estaria completada por dos miembros elejidos por la Facultad.

Por cierto que estos otros dos miembros o vocales de la Comision de tésis serian designados entre aquellos miembros docentes o académicos de la Facultad cuyos conocimientos especiales estuvieran acordes con el tema del trabajo cuya lectura hubieran de escuchar: así se evitaria la anomalía que mas de una vez hubiera de cometerse obrando de otra manera. Si, porque si así no se hiciera, se correria el riesgo de hacer jueces de una sentencia a personas que, por mui ilustradas en las ciencias médicas que se las supusiera, no podri ser universales, ni encontrarse, por lo tanto, en aptitud de fallar, e íntima conciencia, en cualquiera de los árduos problemas que a ca paso suscitan los estudios de cada una de esas mismas ciencias.

Compuesta, pues, la comision por personas idóneas en cada caso (es decir, por miembros de la Facultad que no se vieran, al llenar su cometido, sacados del campo de sus estudios predilectos i puede decirse especiales) procederia a escuchar la lectura *integra* de la Memoria presentada i a discutir sus diversos puntos, que deberia sostener el candidato.

El acto de sostenerse una tésis, dado el caso que se llenara las condiciones de que hemos hablado en este i los anteriores artículos, ante una junta organizada de la manera que hemos espuesto seria un acto interesante, seria un acto académico a que indudablemente asistirian médicos i estudiantes con complacencia i con verdadero interes.

I cuán benéficas habrian de ser estas reuniones. Vendrian a llenar, aunque fuera solo en parte, un vacío que con profunda pena vemos que existe entre nosotros: fuera de las lecciones de la Escuela Médica, fuera de las conferencias que con mas o ménos frecuente periodicidad da nuestra asociacion, no hai en el pais donde acudir a escuchar la palabra de los que observan (que felizmente hoi comienzan a aumentar en número) de los que estudian i quisieran i debieran, por propio interes i por cariño al arte, comunicar el fruto de sus observaciones i de su estudio.....

## IV

Un punto de que debiera preocupar a quien se debe, es el de procurar que la Imprenta Nacional diera cuantas facilidades fueran posibles a la impresion de las Memorias de Licenciados (como se debiera hacerlo respecto de todo jénero de literatura). Dando esas facilidades, *haciendo a verdadero precio de costo su impresion*, se lograria, indirectamente, aumentar el interes intrínsico de las memorias, pues se sabe cuánto estimula al que escribe, i, sobre todo a la juventud, la idea de que sus trabajos no han de vejetar en una triste oscuridad, quedando, por imposibilidad de publicacion, i talvez para siempre, reducidos a estériles manuscritos. I cuente que esto es lo que hoi lastimosamente sucede con las Memorias que no se mandan publicar en los *Anales de la Universidad* (el número de las que se publican, lo calculamos, no alcanzará a un 5 por ciento); i por cierto que los trabajos que no son reducidos a letras de molde no tienen nada que envidiar a sus compañeros que tal honor merecen, pues todos sabemos cuál es la circulacion que en el público tienen los aludidos *Anales*, por razon de ser un periódico que no se espende, que no es fácil obtener cuando se desea.

Las facilidades de publicacion de que hablamos redundarian: en provecho del que escribiera, porque, como lo hemos dicho, lo estimularia en su tarea; en favor de la Comision de tésis, que podria dispensarse de oir la lectura *íntegra*, toda vez que con dias de anticipacion sus miembros recibieran un ejemplar impreso, i se limitaria a hacer las impugnaciones que creyera oportuno al candidato.

Todavía mas: facilitaria el metódico arreglo del Archivo de la Facultad; prestaria facilidad a los que quisieran consultar en un tiempo dado una Memoria dada, puesto que bastaria acudir a cualquier librería, o a cualquiera coleccion de cualquiera biblioteca médica. Pero lo que mas que todo nos importa, lo que mas solícitamente debemos procurar, es que por medio de las Memorias reunidas en colecciones echaríamos la verdadera base de la literatura médica nacional: todos sabemos cuánto valor tienen en ajenas universidades los trabajos análogos, i bastaria, si no lo supiéramos, que se echara una mirada sobre los Indices bibliográficos de cualquiera obra, manual, o *in extenso*, de las que se publican en los grandes centros científicos.

Laudable, mui laudable seria, lo repetimos, el que se hiciera a precio de costo la impresion de las Memorias de Licenciados por la Imprenta Nacional, pero seria mejor todavía el que los presupuestos nacionales de cada año autorizacen el gasto de una pequeña suma para que la dicha Imprenta hiciera grátis la tal publicacion.

Un sencillo cálculo nos prueba que esa suma que gastaria el Erario con el laudable fin de favorecer el desarrollo de la literatura médica, no pasaria de ser modestísima. Veamos: en término medio, teniendo en vista lo que se ha notado en estos últimos años, se reciben anualmente unos cuarenta Licenciados, que representan otras tantas Memorias. Tomando un término medio prudencial del número de pájinas que abarcan de ordinario los dichos trabajos, tendremos que no seria errado el apuntar el número 32. Ahora bien, determinando que el número de ejemplares de la tirada fuera de 200 ejemplares, no podria jamás gastarse, por término medio tambien, mas de veinte pesos en cada impresion. Luego: veinte multiplicado por cuarenta nos daria la módica suma de ochocientos pesos. ¿I qué seria gastar ochocientos pesos al año cuando tan benéficos resultados habria de obtenerse?—Reflexiónese un tantico i se verá que no cabe vacilacion en adoptar tal temperamento.

## V.

En vista de la reforma ideada que hemos diseñado, se ve que, fuera de todos los beneficios que se obtendria, el estudiante quedaria en un magnífico pié: jamás estaria espuesto a repetir su exámen teórico en que fuera aprobado, por solo no haber satisfecho la Memoria a la comision examinadora. I ello se comprende fácilmente que así sucediera, puesto que no trataria de rendir dicha prueba teórica ántes de saber si el presidente de tésis habia puesto o no su V.º B.º a la Memoria que debiera sostener despues ante la comision integrada por la Facultad.

## VI.

Hemos concluido con las Memorias de Licenciados. Creemos haber hecho un esfuerzo por tentar la reforma. Hemos espresado con sincera espontaneidad lo que nos ha parecido justo i conveniente

Si se nos ha deslizado alguna frase que pudiera parecer algo dura, lo sentiríamos que así lo pareciese, pero no trataríamos de retractarnos de lo dicho, porque tenemos la íntima conviccion de que no hai nada de lo que hemos espresado que no sea verdadero, i decir la verdad es para nosotros cosa que nunca debemos rehuir.

Al empezar lo hemos dicho: «la verdad desnuda suele ser amarga: por ello es que suele ser a las veces árdua la tarea del que escribe».

R. GIBBS.

# ACTAS.

## Estracto de las sesiones del Directorio.

Sesion del Directorio en 1.° de julio de 1883.—Presidencia del doctor Sancristóbal.—Se abrió la sesion a la 1 P. M., con asistencia de los directores Amaral, Benavides, Cruzat, Gibbs, Rojas i el secretario.

Se aprobó el acta de la sesion anterior.

Dióse cuenta del balance de la tesorería correspondiente al mes de junio i fué aprobado.

Se dió lectura a una nota de la sociedad «Zacatecana», de Méjico, en la que comunica su fundacion.

Se acordó el canje con el periódico *Revista de clínica médico-quirúrjica.*

Fueron presentados como socios de número los señores Amable Caballero, César Martinez, Roberto Barahona i Pedro Fierro, presentados por el señor Amaral.

Se levantó la sesion a las 2.30 P. M.

ROBERTO DEL RIO,
Secretario.

Sesion jeneral ordinaria en 1.° de julio de 1883.—Presidencia del Dr. Valderrama.—Se abrió la sesion a las 2.15 P. M., con asistencia de 50 socios.

Leída i aprobada el acta de la sesion jeneral anterior, el Presidente. en cumplimiento del artículo 35 del Reglamento, dió lectura a la noria anual sobre la marcha de la Sociedad.

ió en seguida lectura a la circular pasada por la Comision mupal para colectar fondos con el objeto de fundar una escuela en osa en que vivió Arturo Prat.

Se procedió a la eleccion de nuevo Directorio, quedando electos los siguientes señores que obtuvieron la mayoría de los votos:

*Para presidente.*

Dr. Diego Sancristóbal.

*Para vice-presidente.*

Dr. Isaac Ugarte G.

*Para directores.*

Señor Roberto del Rio
» Ricardo Gibbs
» A. Costa Pruneda
» Belisario Cruzat
» Emilio Moreno
» Joaquin Castro Soffia
» Moises Amaral
» Roberto Naranjo
» Hipólito Benavides
» Juan Pablo Rojas
» Cárlos A. Prieto
» Luis Espejo
» César Martinez.

Se levantó la sesion a las 3 i media P. M.

ROBERTO DEL RIO.
Secretario.

---

Sesion del directorio en julio 2 de 1883.—Presidencia del Dr. Isaac Ugarte G.—Se abrió la sesion a las 7 P. M., con asistencia de los directores: Amaral, Benavides, Costa P., Cruzat, Espejo, Gibbs, Moreno, Martinez, Naranjo, Prieto, Rojas i el secretario.

Fueron elejidos para el cargo de secretario los señores del Rio i Espejo; para el cargo de tesorero i bibliotecario los señores Roberto Naranjo i Belisario Cruzat; para la Comision revisora de cuentas los señores Prieto i Martinez; i para formar la Comision editora los señores Costa Pruneda, Castro Soffia, Gibbs, Amaral i Moreno, quedando tambien agregados a esta última don Hipólito Benavides i don Juan P. Rojas.

Se levantó la sesion a las 8.45 P. M.

ROBERTO DEL RIO,
Secretario.

Año XII. Abril de 1884. Núm. 10

REVISTA MÉDICA.

SANTIAGO, ABRIL DE 1884.

# Clases de hijiene i medicina legal.

Un acuerdo del Consejo Superior de Instruccion Pública ha venido a refundir en una sola estas dos cátedras ántes separadas i diversas de la Escuela de Medicina. El Consejo Superior pidió i obtuvo del Supremo Gobierno la sancion de esta medida.

Esta determinacion de la mas encumbrada autoridad en materia de instruccion, ha venido a producir en el ánimo de los hombres amantes del progreso de los estudios médicos una dolorosa contrariedad. Todos se han preguntado asombrados cuáles eran las poderosas razones que seguramente habian sido alegadas en favor de este cambio. Mas el honorable Consejo se cuidó de envolver este asunto en un completo misterio.

I es necesario no olvidar que esta medida, ya trascendental en su esencia, pues encarga a un solo profesor dos ramos de suma importancia i que jamás han sido enseñados entre nosotros con la amplitud i desarrollo que les corresponde, vino a dar una solucion mui estraña a los concursos abiertos por edictos universitarios para la provision de dichas clases.

En efecto, ya a fines del año escolar anterior todo el mundo se preguntaba cuál era el motivo del retardo inesplicable de concursos abiertos en conformidad a una lei de la República i que, sin embargo, a modo de juguetes de niño, no habian tenido ni tenian aun cumplimiento. Mediaba aun la palabra oficial del señor Decano de medicina, que habia asegurado tendrian lugar en diciembre, i, sin embargo, pasaban los dias de diciembre i esos concursos no tenian lugar.

Así llegó enero i con él la cesacion de las tareas escolares. Los oponentes a dichas clases debian tener paciencia, ya que las autoridades médicas comenzaban por pisotear los reglamentos, la lei de instruccion i la seriedad que debe existir en estas cosas.

Pero el comienzo del año escolar estaba encargado de proporcionar a los oponentes la sorpresa mayor que ellos imajinaran, entre las cosas tan raras que les habian ocurrido en sus pretensiones de busbar un puesto para servir a la instruccion de su pais, mediante su trabajo i aptitudes. Esa sorpresa era la fusion de las dos clases en una sola i la noticia de que los oponentes se habian quedado, por disposicion superior, a la luna de Valencia i que debian guardar para mejores tiempos sus aspiraciones i deseos.

El asunto que, como se vé, era ya demasiado triste, se habia convertido, en el momento ménos pensado, en una cuestion informal i cuya solucion debia venir mui pronto.

I el público que estaba vivamente preocupado de este suceso i que conocia muchos de estos incidentes, solo desconocia el modo como se habia operado este portento i no sabia la causa de esta falta de seriedad en el cumplimiento de los reglamentos universitarios ni los motivos de tan raro procedimiento.

Pero llegó un dia en que cayó el velo que ocultaba todo este embrollo i todos supieron con gran sorpresa que esa medida habia sido sujerida i defendida por el señor Decano i obtenida, como se dice vulgarmente, entre gallos i media noche. I tanta era la conviccion i la urjencia que dicho funcionario reconocia a esta determinacion que habia creido oportuno hacer caso omiso de la opinion de la Facultad de Medicina, corporacion encargada por la lei de proponer i aprobar toda medida que pueda modificar mas o ménos sustancialmente los estudios de su incumbencia. Mas, la Facultad ha creido del caso espresar bien claro que este proceder no ha sido correcto i esperamos que pronto, haciéndose el eco de la justicia, pida al honorable Consejo Superior se sirva reconsiderar su determinacion.

No es posible que el Consejo, que está formado por hombres en estremo respetables e instruidos, desoiga la voz de la Facultad i deje de encontrar razon a los que piden que dos cátedras importantes de los estudios médicos sean desempeñadas por dos hombres competentes i que hayan dedicado a su aprendizaje algun tiempo i contraccion.

Solo desconociendo esos ramos se puede llegar a creer que no tienen importancia ni ejercen grande influencia en la competencia profesional.

Un pais como Chile, que tiene tanto que caminar en la senda de su organizacion interna i sanitaria en especial, no puede tener una cátedra de hijiene, en su primer establecimiento de instruccion, sin que sea rejentada por un hombre de una competencia mui sólida i reconocida.

Una nacion como la nuestra, en donde la criminalidad es bastante comun, necesita tener una cátedra de medicina legal que dé garantías al público de que los que allí estudian saldrán a la altura de las exijencias de nuestro progreso i modo de ser social.

No entraremos a analizar lo grave i compromitente de este negocio, ni los tristes comentarios a que se presta. Nuestro papel no es el de hacer recriminaciones sino el de referir desnudamente lo que pasa.

Pero, si no hacemos a nadie cargos, no podemos ménos de levantar enérjica protesta, a nombre de los mas elementales principios de la seriedad escolar, contra estos modos tenebrosos de modificar el modo de ser de los estudios médicos. Todo cambio en este sentido debe ser madurado detenidamente i discutido por aquellos que, teniendo la debida competencia, se hallan en situacion de resolverlos convenientemente i llenando las necesidades de nuestro progreso.

Elevarse por sobre los pequeños i mesquinos intereses del personalismo debe ser la divisa única de nuestras autoridades médicas i universitarias. No tener otra ambicion que levantar a la mayor altura nuestra organizacion escolar, haciendo sus procedimientos sérios i correctos es, en nuestro entender, el primero de los deberes que deben cumplir los hombres que nos dirijen en el sendero escabroso i difícil de la instruccion.

Las opiniones personales, por respetables que parezcan, son en estos asuntos peligrosas a veces. En muchas ocasiones es fácil creer que se va por buen camino, cuando en realidad se sostienen errores de consecuencias deplorables. La union de las cátedras aludidas es uno de esos errores graves i que debe ser remediado pronta i satisfactoriamente.

Dr. Isaac Ugarte G.

# MEMORIAS.

## Algo sobre hijiene de hospitales.

(Conclusion.)

### SAN FRANCISCO DE BORJA.

Este hospital fué mandado construir por la junta que disponia de los bienes de los ex-jesuitas, el año 1772, con el objeto de trasladar las enfermas que hasta entónces se asistian en San Juan de Dios.

Se componia de 50 camas distribuidas en tres salas.

Estaba situado donde hoi está la iglesia de San Borja, de donde se trasladó en 1858 al lugar que hoi ocupa.

Aunque de construccion moderna, tiene el defecto de estar situado en un barrio mui populoso i ademas mui vecino de un lazareto, cuyos miasmas son conducidos a él por los vientos del sur-oeste.

Aunque sus salas no están contiguas, tienen el defecto de estar mui aproximadas unas a otras, de estar unidas en sus estremos por una muralla tan alta como la de las salas; éstas son bajas, haciendo, por consiguiente, su aereacion no mui fácil; los jardines que las separan son poco estensos i sin mayor acceso al aire; sus ventanas son chicas, tanto que distan mas de un metro del suelo i no llegan al cielo como debiera ser. Pero tiene este hospital un defecto mui notable i que merece especial mencion. Una seccion de este establecimiento, la Maternidad, está destinada para los partos.

El estado puerperal coloca a los enfermos en condiciones de merecer los mejores cuidados hijiénicos i las mas asíduas atenciones. Es, pues, una grave falta la situacion de un anexo de esta naturaleza en el mismo cuerpo de edificio donde se recibe toda clase de enfermas, siendo esto perjudicial tanto para el hospital como para la Maternidad.

La aglomeracion de enfermas es tambien considerable, causa que creo ser la que mas contribuye al aumento de la mortalidad, como lo demuestran los cuadros adjuntos.

Aunque superior al San Juan de Dios, no cumple este establecimiento con las condiciones hijiénicas que pudieran abonar su subsistencia.

## Cuadros que manifiestan la mortalidad en el hospital San Borja en un período de 11 años.

NÚMERO 13.—AÑO 1872.

| MESES. | Existencia anterior. | Entradas. | Total. | Muertas. | Mortalidad. |
|---|---|---|---|---|---|
| Enero | 500 | 788 | 1288 | 170 | 13.19 °/° |
| Febrero | 559 | 628 | 1187 | 134 | 11.28 » |
| Marzo | 527 | 642 | 1169 | 133 | 11.37 » |
| Abril | 620 | 744 | 1364 | 201 | 14.73 » |
| Mayo | 629 | 902 | 1531 | 268 | 24.03 » |
| Junio | 621 | 1009 | 1630 | 411 | 21.53 » |
| Julio | 574 | 770 | 1344 | 448 | 33.33 » |
| Agosto | 144 | 243 | 387 | 151 | 39.01 » |
| Setiembre | 302 | 332 | 634 | 67 | 10.56 » |
| Octubre | 506 | 777 | 1283 | 139 | 10.83 » |
| Noviembre | 504 | 772 | 1276 | 119 | 9.32 » |
| Diciembre | 538 | 650 | 1188 | 125 | 10.52 » |
| Total | 6024 | 8257 | 14281 | 2466 | 17.51 °/° |
| NÚMERO 14.—AÑO 1873. | | | | | |
| Enero | 511 | 745 | 1256 | 125 | 9.95 °/ |
| Febrero | 579 | 581 | 1160 | 112 | 9.65 » |
| Marzo | 578 | 582 | 1160 | 95 | 8.19 » |
| Abril | 578 | 605 | 1183 | 138 | 11.64 » |
| Mayo | 605 | 767 | 1372 | 177 | 12.90 » |
| Junio | 583 | 802 | 1383 | 156 | 11.26 » |
| Julio | 613 | 824 | 1437 | 229 | 15.93 » |
| Agosto | 629 | 740 | 1369 | 180 | 13.14 » |
| Setiembre | 573 | 579 | 1152 | 119 | 10.32 » |
| Octubre | 563 | 641 | 1204 | 114 | 9.47 » |
| Noviembre | 523 | 723 | 1246 | 118 | 9.46 » |
| Diciembre | 493 | 700 | 1193 | 97 | 8.13 » |
| Total | 6829 | 8288 | 15117 | 1660 | 10.83 °/° |
| NÚMERO 15.—AÑO 1874. | | | | | |
| Enero | 572 | 748 | 1320 | 114 | 8.63 °/° |
| Febrero | 543 | 588 | 1131 | 91 | 8.04 » |
| Marzo | 552 | 577 | 1129 | 91 | 8.06 » |
| Abril | 534 | 620 | 1154 | 99 | 8.57 » |
| Mayo | 561 | 598 | 1159 | 114 | 9.83 » |
| Junio | 558 | 593 | 1151 | 115 | 10.00 » |
| Julio | 484 | 553 | 1137 | 104 | 9.13 » |
| Agosto | 488 | 597 | 1085 | 94 | 8.70 » |
| Setiembre | 456 | 632 | 1088 | 124 | 11.40 » |
| Octubre | 492 | 704 | 1196 | 131 | 10.95 » |
| Noviembre | 524 | 739 | 1263 | 121 | 9.58 » |
| Diciembre | 511 | 767 | 1278 | 146 | 11.42 » |
| Total | 6275 | 7816 | 14091 | 1334 | 9.52 °/° |

NÚMERO 16.—AÑO 1875.

| MESES. | Existencia anterior. | Entradas. | Total. | Muertas. | Mortalidad. |
|---|---|---|---|---|---|
| Enero | 497 | 751 | 1250 | 114 | 9.12 ‰ |
| Febrero | 498 | 586 | 1084 | 76 | 7.01 » |
| Marzo | 512 | 608 | 1120 | 115 | 10.26 » |
| Abril | 472 | 609 | 1081 | 105 | 9.71 » |
| Mayo | 443 | 611 | 1054 | 108 | 10.25 » |
| Junio | 460 | 597 | 1057 | 92 | 8.70 » |
| Julio | 423 | 632 | 1055 | 96 | 9.10 » |
| Agosto | 466 | 637 | 1103 | 100 | 9.05 » |
| Setiembre | 444 | 653 | 1097 | 95 | 8.66 » |
| Octubre | 427 | 807 | 1434 | 99 | 8.02 » |
| Noviembre | 465 | 776 | 1241 | 120 | 9.66 » |
| Diciembre | 446 | 714 | 1160 | 125 | 10.77 » |
| Total | 5553 | 7983 | 13536 | 1245 | 9.19 ‰ |

NÚMERO 17.—AÑO 1876.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Enero | 305 | 763 | 1068 | 103 | 9.56 ‰ |
| Febrero | 374 | 750 | 1124 | 101 | 8.10 » |
| Marzo | 409 | 825 | 1234 | 109 | 8.00 » |
| Abril | 476 | 786 | 1262 | 100 | 7.92 » |
| Mayo | 620 | 791 | 1411 | 97 | 7.32 » |
| Junio | 616 | 742 | 1358 | 113 | 8.32 » |
| Julio | 524 | 674 | 1198 | 112 | 9.34 » |
| Agosto | 408 | 648 | 1056 | 93 | 8.80 » |
| Setiembre | 444 | 752 | 1196 | 118 | 9.86 » |
| Octubre | 458 | 742 | 1200 | 111 | 9.25 » |
| Noviembre | 473 | 714 | 1187 | 125 | 10.53 » |
| Diciembre | 511 | 735 | 1246 | 126 | 10.20 » |
| Total | 5618 | 8922 | 14540 | 1308 | 8.93 ‰ |

NÚMERO 18.—AÑO 1877.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Enero | 489 | 712 | 1201 | 115 | 9.57 ‰ |
| Febrero | 496 | 598 | 1094 | 94 | 8.60 » |
| Marzo | 478 | 645 | 1123 | 101 | 9.00 » |
| Abril | 492 | 542 | 1034 | 87 | 8.41 » |
| Mayo | 498 | 615 | 1113 | 108 | 9.70 » |
| Junio | 514 | 566 | 1080 | 98 | 9.07 » |
| Julio | 427 | 617 | 1044 | 108 | 10.34 » |
| Agosto | 424 | 667 | 1091 | 90 | 8.24 » |
| Setiembre | 429 | 618 | 1047 | 108 | 10.30 » |
| Octubre | 433 | 680 | 1113 | 113 | 10.16 » |
| Noviembre | 422 | 714 | 1136 | 106 | 9.33 » |
| Diciembre | 446 | 707 | 1153 | 118 | 10.23 » |
| Total | 5548 | 7681 | 13229 | 1246 | 9.41 ‰ |

NÚMERO 19.—AÑO 1878.

| MESES. | Existencia anterior. | Entradas. | Total. | Muertas. | Mortalidad. |
|---|---|---|---|---|---|
| Enero | 458 | 743 | 1201 | 116 | 9.65 °/° |
| Febrero | 475 | 628 | 1103 | 92 | 8.34 » |
| Marzo | 428 | 655 | 1083 | 101 | 9.32 » |
| Abril | 431 | 645 | 1076 | 110 | 10.23 » |
| Mayo | 459 | 727 | 1186 | 92 | 7.75 » |
| Junio | 506 | 684 | 1190 | 108 | 9.07 » |
| Julio | 509 | 722 | 1231 | 130 | 10.56 » |
| Agosto | 504 | 691 | 1195 | 117 | 9.70 » |
| Setiembre | 515 | 692 | 1207 | 95 | 7.85 » |
| Octubre | 530 | 827 | 1357 | 162 | 11.93 » |
| Noviembre | 583 | 866 | 1449 | 128 | 8.83 » |
| Diciembre | 631 | 876 | 1507 | 139 | 9.22 » |
| Total | 6029 | 8756 | 14785 | 1390 | 9.37 °/° |

NÚMERO 20.—AÑO 1879.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Enero | 538 | 762 | 1300 | 118 | 9.07 °/° |
| Febrero | 531 | 655 | 1186 | 120 | 10.11 » |
| Marzo | 534 | 719 | 1253 | 121 | 9.65 » |
| Abril | 537 | 698 | 1235 | 118 | 9.55 » |
| Mayo | 509 | 754 | 1263 | 122 | 10.30 » |
| Junio | 510 | 616 | 1126 | 106 | 9.41 » |
| Julio | 498 | 686 | 1184 | 122 | 10.30 » |
| Agosto | 530 | 611 | 1141 | 106 | 9.30 » |
| Setiembre | 528 | 608 | 1136 | 93 | 8.18 » |
| Octubre | 528 | 686 | 1214 | 107 | 8.81 » |
| Noviembre | 542 | 666 | 1208 | 124 | 10.28 » |
| Diciembre | 545 | 713 | 1258 | 123 | 9.77 » |
| Total | 6330 | 8174 | 14504 | 1380 | 8.72 °/° |

NÚMERO 21.—AÑO 1880.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Enero | 540 | 744 | 1284 | 116 | 9.20 °/° |
| Febrero | 532 | 670 | 1202 | 103 | 8.50 » |
| Marzo | 525 | 710 | 1235 | 115 | 9.30 » |
| Abril | 520 | 696 | 1216 | 97 | 7.97 » |
| Mayo | 589 | 634 | 1223 | 77 | 6.29 » |
| Junio | 530 | 533 | 1063 | 85 | 7.99 » |
| Julio | 527 | 524 | 1051 | 92 | 8.75 » |
| Agosto | 521 | 551 | 1072 | 101 | 9.42 » |
| Setiembre | 595 | 565 | 1160 | 90 | 7.75 » |
| Octubre | 519 | 649 | 1168 | 104 | 9.33 » |
| Noviembre | 529 | 648 | 1176 | 129 | 10.96 » |
| Diciembre | 538 | 715 | 1253 | 105 | 8.37 » |
| Total | 6464 | 7639 | 14103 | 1219 | 8.65 °/° |

NÚMERO 22.—AÑO 1881.

| MESES. | Existencia anterior. | Entradas. | Total. | Muertas. | Mortalidad. |
|---|---|---|---|---|---|
| Enero | 552 | 657 | 1209 | 110 | 9.18 o/o |
| Febrero | 551 | 604 | 1155 | 94 | 8.13 » |
| Marzo | 529 | 655 | 1184 | 81 | 6.84 » |
| Abril | 556 | 574 | 1130 | 82 | 7.25 » |
| Mayo | 573 | 574 | 1147 | 100 | 8.71 » |
| Junio | 612 | 600 | 1212 | 87 | 7.17 » |
| Julio | 649 | 573 | 1222 | 98 | 8 00 » |
| Agosto | 639 | 627 | 1266 | 104 | 8.21 » |
| Setiembre | 586 | 582 | 1168 | 107 | 8.64 » |
| Octubre | 613 | 653 | 1266 | 107 | 8.45 » |
| Noviembre | 627 | 652 | 1279 | 117 | 9.14 » |
| Diciembre | 594 | 673 | 1267 | 130 | 10.26 » |
| Total | 7081 | 7424 | 14495 | 1211 | 8.33 o/o |

NÚMERO 23.—AÑO 1882.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Enero | 599 | 742 | 1341 | 125 | 9.32 o/o |
| Febrero | 573 | 596 | 1165 | 105 | 9.00 » |
| Marzo | 570 | 629 | 1199 | 95 | 7.92 » |
| Abril | 568 | 510 | 1078 | 93 | 8.62 » |
| Mayo | 532 | 608 | 1140 | 38 | 3.33 » |
| Junio | 534 | 582 | 1125 | 100 | 8.88 » |
| Julio | 550 | 604 | 1154 | 84 | 7.27 » |
| Agosto | 525 | 567 | 1092 | 86 | 8.89 » |
| Setiembre | 523 | 611 | 1134 | 30 | 2.64 » |
| Octubre | 558 | 741 | 1299 | 128 | 9.85 » |
| Noviembre | 570 | 632 | 1202 | 117 | 9.73 » |
| Diciembre | 563 | 622 | 1185 | 116 | 9.78 » |
| Total | 6674 | 7440 | 14114 | 1117 | 7.93 o/o |

NÚMERO 24.

*Resúmen de la mortalidad en los once años.*

| AÑOS. | Total. | Muertos. | Mortalidad. |
|---|---|---|---|
| 1872 | 14,281 | 2,466 | 17.51 por ciento. |
| 1873 | 15,117 | 1,660 | 10.83 » » |
| 1874 | 14,091 | 1,344 | 9.52 » » |
| 1875 | 13,536 | 1,245 | 9.19 » » |
| 1876 | 14,540 | 1,308 | 9.93 » » |
| 1877 | 13,229 | 1,246 | 9.41 » » |
| 1878 | 14,785 | 1,390 | 9.37 » » |
| 1879 | 14,504 | 1,380 | 9.72 » » |
| 1880 | 14,103 | 1,219 | 8.65 » » |
| 1881 | 14,495 | 1,211 | 8.33 » » |
| 1882 | 14,114 | 1,117 | 7.93 » » |
| Total | 156,795 | 15,586 | 9.94 por ciento. |

## SAN VICENTE DE PAUL.

Este hospital abrió sus salas a los enfermos el 2 de noviembre de 1874.

Como se vé por la fecha de su instalacion, es de mui moderna construccion i sin embargo le falta mucho aun para cumplir con los preceptos esenciales de la hijiene.

Su colocacion al norte hace que sea una amenaza contínua de infeccion para la poblacion, sobre todo en invierno, época en que los vientos reinantes son en este sentido.

Pero ¿cómo concebir que al elejir un local para la instalacion de un establecimiento de esta naturaleza se le coloque en las puertas mismas de un cementerio? Cabria disculpa cuando los vientos no soplasen jamás del cementerio hácia el hospital, pero aquí no sucede esto porque en una buena parte del año reinan los vientos del norte llevando al hospital todos los miasmas, gases deletéreos, etc., que se producen en un panteon, i cuyos efectos deben hacerse sentir indudablemente, tanto mas, cuanto que la disposicion del edificio no permite su fácil aereacion.

La distribucion que se ha dado a las salas no puede ser peor, puesto que en un espacio tan estrecho i no mui largo como es el que ocupa este hospital, se han acumulado veinte salas de las cuales cuatro tienen 36 camas i las otras 26. La muralla que deslinda el hospital con las vecindades casi toca el estremo de las salas. El espacio que media entre sala i sala es tan estrecho i sombrío que las plantas allí colocadas se desarrollan de una manera raquítica.

Si bien es cierto que sus salas son anchas i altas, la aereacion es siempre mui difícil, a causa del poco espacio que existe entre unas i otras.

El sistema de aereacion implantado es como el de los otros hospitales, las ventanas son insuficientes para el cambio de aire, lo que hai son agujeros colocados al nivel del pavimento i al nivel del cielo. Como ya he dicho anteriormente, este sistema de aereacion me parece insuficiente.

Los cuadros estadísticos que acompaño, dan una suma de mortalidad menor que en los otros hospitales, pero esto no creo que es debido a sus buenas condiciones hijiénicas, sino al que el número de enfermos que allí llega es mucho menor que en los otros. Sus salas nunca están llenas, hai siempre un buen número de camas vacías en cada una.

La mayor parte de los enfermos que asila son soldados atacados de sífilis i otras enfermedades crónicas.

Si este hospital se llenase de enfermos como los otros, la mortalidad seria como la de San Juan de Dios.

## Cuadros que manifiestan la mortalidad en el hospital de San Vicente de Paul, desde su apertura hasta fines de 1882.

NÚMERO 25.—AÑO 1874-1875.

| MESES. | Existencia anterior. | Entrados. | Total. | Muertos. | Mortalidad. |
|---|---|---|---|---|---|
| Diciembre | | 351 | 351 | 21 | 5.98 %/° |
| Enero | 172 | 283 | 455 | 32 | 7.16 » |
| Febrero | 138 | 236 | 374 | 19 | 5.08 » |
| Marzo | 190 | 184 | 374 | 24 | 6.41 » |
| Abril | 236 | 291 | 527 | 31 | 5.86 » |
| Mayo | 261 | 262 | 523 | 28 | 5.35 » |
| Junio | 254 | 272 | 526 | 21 | 3.91 » |
| Julio | 246 | 230 | 476 | 20 | 4.22 » |
| Agosto | 237 | 284 | 521 | 40 | 7.67 » |
| Setiembre | 246 | 291 | 537 | 35 | 6.51 » |
| Octubre | 259 | 306 | 565 | 39 | 6.90 » |
| Noviembre | 288 | 332 | 620 | 33 | 5.32 » |
| Diciembre | 267 | 368 | 635 | 43 | 6.76 » |
| Total | 2794 | 3790 | 6484 | 386 | 5.94 %/° |
| NÚMERO 26.—AÑO 1876. | | | | | |
| Enero | 240 | 310 | 550 | 28 | 6.00 %/° |
| Febrero | 202 | 287 | 489 | 26 | 5.31 » |
| Marzo | 272 | 227 | 499 | 51 | 10.22 » |
| Abril | 126 | 303 | 429 | 35 | 8.15 » |
| Mayo | 103 | 212 | 315 | 43 | 13.65 » |
| Junio | 249 | 236 | 485 | 23 | 4.74 » |
| Julio | 248 | 332 | 580 | 26 | 4.48 » |
| Agosto | 223 | 256 | 479 | 18 | 3.75 » |
| Setiembre | 252 | 251 | 503 | 24 | 4.77 » |
| Octubre | 279 | 176 | 455 | 15 | 3.30 » |
| Noviembre | 280 | 304 | 584 | 33 | 5.65 » |
| Diciembre | 291 | 315 | 606 | 27 | 4.45 » |
| Total | 2765 | 3209 | 5974 | 349 | 6.21 %/° |
| NÚMERO 27.—AÑO 1877. | | | | | |
| Enero | 214 | 327 | 541 | 33 | 6 10 %/° |
| Febrero | 278 | 244 | 522 | 20 | 3.83 » |
| Marzo | 256 | 300 | 556 | 26 | 4.67 » |
| Abril | 257 | 304 | 561 | 19 | 3.38 » |
| Mayo | 254 | 309 | 563 | 31 | 5.50 » |
| Junio | 365 | 307 | 572 | 26 | 4.54 » |
| Julio | 268 | 325 | 593 | 27 | 4.55 » |
| Agosto | 279 | 316 | 595 | 36 | 6.05 » |
| Setiembre | 277 | 271 | 548 | 21 | 3.83 » |
| Octubre | 268 | 342 | 610 | 37 | 6.06 » |
| Noviembre | 290 | 287 | 577 | 33 | 6.38 » |
| Diciembre | 245 | 288 | 533 | 32 | 6.00 » |
| Total | 3151 | 3620 | 6771 | 341 | 5.15 %/° |

NÚMERO 28.—AÑO 1878.

| MESES. | Existencia anterior. | Entrados. | Total. | Muertos. | Mortalidad. |
|---|---|---|---|---|---|
| Enero | 252 | 288 | 540 | 17 | 3.14 % |
| Febrero | 239 | 243 | 482 | 29 | 6.01 » |
| Marzo | 215 | 291 | 506 | 28 | 5.53 » |
| Abril | 216 | 272 | 488 | 28 | 5.73 » |
| Mayo | 251 | 307 | 558 | 29 | 5.20 » |
| Junio | 272 | 305 | 577 | 25 | 4.35 » |
| Julio | 263 | 360 | 623 | 30 | 4.81 » |
| Agosto | 262 | 337 | 599 | 45 | 7.51 » |
| Setiembre | 266 | 306 | 572 | 50 | 8.74 » |
| Octubre | 246 | 337 | 583 | 36 | 6.17 » |
| Noviembre | 236 | 352 | 588 | 44 | 7.48 » |
| Diciembre | 267 | 352 | 619 | 32 | 5.16 » |
| Total | 2985 | | 6735 | 393 | 5.82 %/° |
| NÚMERO 29.—AÑO 1879. | | | | | |
| Enero | 281 | 455 | 736 | 18 | 2.44 %/° |
| Febrero | 273 | 329 | 602 | 27 | 4.48 » |
| Marzo | 264 | 404 | 668 | 47 | 7.03 » |
| Abril | 235 | 418 | 653 | 36 | 5.51 » |
| Mayo | 245 | 457 | 702 | 30 | 4.27 » |
| Junio | 290 | 480 | 770 | 30 | 3.90 » |
| Julio | 326 | 650 | 976 | 23 | 2.35 » |
| Agosto | 326 | 514 | 840 | 24 | 2.85 » |
| Setiembre | 223 | 386 | 609 | 26 | 4.26 » |
| Octubre | 261 | 394 | 655 | 23 | 3.51 » |
| Noviembre | 276 | 409 | 685 | 14 | 2.04 » |
| Diciembre | 273 | 578 | 851 | 11 | 1.30 » |
| Total | 3273 | 5474 | 8747 | 309 | 3.66 %/° |
| NÚMERO 30.—AÑO 1880. | | | | | |
| Enero | 259 | 309 | 568 | 27 | 4.75 %/° |
| Febrero | 305 | 307 | 612 | 16 | 2.61 » |
| Marzo | 248 | 447 | 695 | 29 | 4.17 » |
| Abril | 269 | 316 | 585 | 19 | 2.25 » |
| Mayo | 313 | 410 | 723 | 31 | 4.28 » |
| Junio | 341 | 592 | 933 | 20 | 2.13 » |
| Julio | 411 | 550 | 961 | 26 | 2.70 » |
| Agosto | 532 | 559 | 1091 | 32 | 2.92 » |
| Setiembre | 531 | 436 | 967 | 38 | 3.92 » |
| Octubre | 431 | 517 | 948 | 20 | 2.17 » |
| Noviembre | 458 | 616 | 1074 | 33 | 3.07 » |
| Diciembre | 476 | 606 | 1082 | 22 | 2.03 » |
| Total | 4574 | 5665 | 10239 | 313 | 3.16 %/° |

NÚMERO 31.—AÑO 1881.

| MESES. | Existencia anterior. | Entrados. | Total. | Muertos. | Mortalidad. |
|---|---|---|---|---|---|
| Enero | 455 | 640 | 1095 | 15 | 1.46 % |
| Febrero | 447 | 450 | 897 | 37 | 4.12 » |
| Marzo | 443 | 691 | 1134 | 29 | 2.55 » |
| Abril | 560 | 485 | 1045 | 24 | 2.30 » |
| Mayo | 528 | 514 | 1042 | 21 | 2.01 » |
| Junio | 574 | 610 | 1184 | 26 | 2.28 » |
| Julio | 691 | 574 | 1265 | 30 | 2.37 » |
| Agosto | 722 | 603 | 1325 | 23 | 1.75 » |
| Setiembre | 395 | 600 | 995 | 19 | 1.90 » |
| Octubre | 540 | 502 | 1042 | 22 | 2.10 » |
| Noviembre | 495 | 429 | 924 | 27 | 2.92 » |
| Diciembre | 509 | 479 | 980 | 25 | 2.55 » |
| Total | 6351 | 6577 | 12928 | 298 | 2.36 % |

NÚMERO 32.—AÑO 1882.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Enero | 412 | 480 | 892 | 25 | 2.91 % |
| Febrero | 426 | 415 | 841 | 33 | 3.92 » |
| Marzo | 463 | 450 | 913 | 24 | 2.62 » |
| Abril | 381 | 451 | 832 | 20 | 2.40 » |
| Mayo | 484 | 459 | 943 | 27 | 2.86 » |
| Junio | 434 | 476 | 910 | 21 | 2.30 » |
| Julio | 470 | 497 | 867 | 18 | 1.90 » |
| Agosto | 456 | 533 | 989 | 27 | 2.73 » |
| Setiembre | 472 | 519 | 991 | 37 | 3.83 » |
| Octubre | 475 | 531 | 1006 | 28 | 2.80 » |
| Noviembre | 449 | 470 | 919 | 41 | 4.46 » |
| Diciembre | 513 | 462 | 975 | 40 | 4.10 » |
| Total | 5435 | 5743 | 11178 | 341 | 3.07 % |

NÚMERO 23.

*Resúmen de la motalidad en los ocho años.*

| AÑOS | Total. | Muertos. | Mortalidad. |
|---|---|---|---|
| 1875 | 6484 | 386 | 5.94 por ciento. |
| 1876 | 5974 | 349 | 6.21 » » |
| 1877 | 6771 | 341 | 5.15 » » |
| 1878 | 6735 | 393 | 5.82 » » |
| 1879 | 8747 | 309 | 3.66 » » |
| 1880 | 10239 | 313 | 3.16 » » |
| 1881 | 12928 | 298 | 2.36 » » |
| 1882 | 11178 | 341 | 3.07 » » |
| Total | 69056 | 2730 | 4.42 por ciento. |

| AÑOS. | San Juan de Dios. | San Borja. | San Vicente de Paul. |
|---|---|---|---|
| 1872 | 16.84 por ciento. | 17.51 por ciento. | |
| 1873 | 13.46 » » | 10.83 » » | |
| 1874 | 12.91 » » | 9.52 » » | |
| 1875 | 11.59 » » | 9.19 » » | 5.94 por ciento. |
| 1876 | 12.31 » » | 9.93 » » | 6.21 » » |
| 1877 | 11.10 » » | 9.41 » » | 5.15 » » |
| 1878 | 12.45 » » | 9.37 » » | 5.82 » » |
| 1879 | 13.02 » » | 9.72 » » | 3.66 » » |
| 1880 | 13.20 » » | 8.65 » » | 3.16 » » |
| 1881 | 13.34 » » | 8.33 » » | 2.36 » » |
| 1882 | 11.51 » » | 7.93 » » | 3.07 » » |
| Término medio | 12.70 por ciento. | 9.94 por ciento. | 4.42 por ciento. |

Con esto os dejo impuestos, señores, de la falta de hijiene que se nota en nuestros hospitales.

Si entrara en consideraciones sobre todo lo que se debe hacer para dejarlos en un estado conveniente de salubridad, alargaria demasiado este trabajo, tan árido para mí, nó por el asunto que trato, sino por la poca esperanza de ver realizadas las reformas que habria de indicar.

Me limitaré, pues, a algunas consideraciones o preceptos jenerales en lo que concierne al importante ramo de la medicina que he tratado en esta Memoria.

1.° Los hospitales de Santiago son inadecuados a su objeto, porque no llenan las condiciones hijiénicas de salubridad, situacion, construcción, etc., necesarias.

2.° Deben construirse nuevos hospitales que llenen las condiciones necesarias exijidas por los últimos adelantos de la ciencia.

3.° Al construirlos debe tenerse mui en cuenta la direccion de los vientos dominantes.

4.° Deben situarse fuera del perímetro de la ciudad i en la parte norte del occidente.

5.° Tener una esposicion tal que sean bañados completamente por los vientos i el sol, tanto en verano como en invierno.

6.° Los materiales de construccion deben ser sólidos e impermeables. El piso de las salas entablado.

7.° Las salas deben quedar aisladas i separadas unas de otras por un intervalo que no sea menor de 20 metros.

8.° La ventilacion debe ser la natural por medio de ventanas adecuadas. Los aparatos de ventilacion son inútiles i costosos, no pueden reemplazar a la ventilacion natural, ésta se hará fácilmente ejecutando en la construccion de los hospitales las leyes que hemos dado precedentemente al tratar de este punto. Abriendo las ventanas desde las 5 o 6 de la mañana hasta las 7 u 8 de la tarde en verano i de 7 u 8 de la mañana hasta las 5 o 6 de la tarde en invierno, de-

berán abrirse de preferencia aquellas que enfrentan a las camas de los que se levantan.

9.° El calorífico debe ser el de agua caliente.

10.° El hospital no debe tener mas de 200 o 300 camas.

11.° Los hospitales anexos a una casa de Maternidad deben tener tal estension i tan pocos enfermos como la mitad de los que puede admitir un hospital comun.

12.° Ademas, en un hospital deben haber las siguientes salas especiales:

*Salas de observacion*, donde puedan permanecer los enfermos recien llegados, por dos o tres dias, i que se tema tengan una enfermedad contajiosa. Una sala con seis camas seria suficiente.

*Sala para los ajitados.*—Los enfermos con delirio, los epilépticos i los que no dejan dormir a sus compañeros deben estar aislados.

*Sala de convalescientes.*—Donde éstos puedan estar sin respirar aire viciado i espuestos a contraer una nueva enfermedad.

*Sala refectorio.*—Para que se sirva de comer a los convalescientes. De esta manera se evita a éstos la repugnancia i mala impresion que les causaria comer junto a uno que tose, que espectora abundantemente o que vomita, etc.

P. Eloi Herrera.

---

# La histeria.

## REVISTA JENERAL SOBRE SU TRATAMIENTO.

(Por el Dr. Francotte, de los *Annales de la Soc. Méd-chir. de Liège*, trascrita por «Le Scalpel» i traducida para la *Revista Médica* de Chile por R. Gibbs).

La histeria tiene una terapéutica digna de ella: infinitamente variada, estravagante a veces o audaz en exceso, demasiado ineficaz amenudo. Criticar, o aun simplemente enumerar todos los remedios que se han empleado contra esta afeccion, es una empresa que de ninguna manera seduce. Por esto los autores a quienes seguiré principalmente en esta revista jeneral, dan poca importancia a los medios medicamentosos i recomiendan mui particularmente los métodos jenerales de tratamiento.

¿La histeria debe ser considerada como una sicósis, como lo quiere Liebermeister, sicósis que, respetando la esfera intelectual, afectaria principalmente las facultades inferiores, afectivas e instintivas? Lo que es cierto, es que las perturbaciones síquicas constituyen una parte importante de la sintomatolojía del mal, que la influencia moral es bastante poderosa para modificar los accidentes histéricos, para producirlos o disiparlos.

Segun ello, es natural acordar el primer lugar al *tratamiento moral*; así lo hacen Liebermeister, Holst, Riegel i otros.

Se tratará de reanimar, en la enferma, la esperanza. Se la sustraerá a las influencias que han producido la afeccion o que pueden mantenerla. Húyase de la severidad, de la debilidad. La histérica es una enferma: reirse de todas sus lamentaciones, desdeñar todas sus quejas, es a las veces injusto e inútil. Urjida por la necesidad de excitar la compasion, aumentaria, la paciente, sus sufrimientos. La excesiva complacencia conduce al mismo resultado: no hace sino aumentar ese estado de depresion moral, ese dejarse estar, que es uno de los rasgos mas notables del carácter histérico. Es preciso, en efecto, lograr que la enferma, en la medida de sus fuerzas, reaccione contra este estado. Ella misma sufre por su irresolucion, por su indecision, i es cosa importante el habituarla a la regularidad i a la perseverancia. Holst aconseja trazarle su órden del dia en los mas pequeños detalles. El la deja por escrito el plan del dia, que indica la hora de levantarse i de acostarse, del paseo i del reposo, cada comida i cada ocupacion, i vijila porque este plan sea ejecutado. Es interesante, dice, constatar el efecto bienhechor de tal medida: en la mayor parte de los casos, las enfermas me lo agradecen desde los primeros dias.

Es frecuentemente ventajoso sustraer a la enferma de sus ocupaciones habituales i asignarle otras que correspondan a sus gustos, o su carácter; así a quien le gusta la música se le prohibirá el ejercicio de su arte i se le aconsejará que se ocupe de flores, de dibujo. Para las que tienen fuerza i enerjía, las obras de caridad ofrecen un recurso saludable. Testigo de estas miserias ajenas, sentirá ménos amargamente sus propios sentimientos; compadeciendo a los demas, pensará ménos en quejarse. Las distracciones mundanas son reprobadas por Holst: tienen por efecto sobreexcitar los órganos sensoriales, que reclaman imperiosamente el reposo.

La influencia síquica puede ejercerse de una manera mas directa. Bœrhave detiene las convulsiones histéricas que afectan a todas las enfermas de una sala haciendo calentar un fierro hasta el calor albo i designando el punto en que debe ser aplicado. Nonat ve desaparecer una contractura permanente en el momento en que se dispone a hacer uso de la cauterizacion trascurrente. Riegel llega a hacer cesar las parálisis histéricas en los niños provocando por medio del pincel eléctrico una viva impresion de dolor i ordenando al enfermo que marche.

El médico que ejerce sobre los enfermos una autoridad suficiente, puede dirijir el acceso, principalmente cuando hace la demostracion del caso ante un gran auditorio: así puede constatar los calambres en una parte del cuerpo i de esa manera provocar la aparicion, determinar la forma i la naturaleza; puede entónces igualmente bien detener los accesos por una órden enérjica o por alguna impresion inesperada (Liebermeister). Las contracciones limitadas a algunos músculos ceden tambien a un tratamiento síquico conveniente. Todo procedimiento del cual el enfermo espera la curacion de la contractura, surte el mismo resultado. Se puede, con este objeto, elejir la

presion sobre los nervios motores correspondientes o sobre los nervios sensibles de la vecindad, o todavía la corriente inducida, o, en fin, algun medio que imponga al enfermo. Al principio, se exije la suspension del calambre solamente por algun tiempo: en seguida las interrupciones serán mas largas, hasta que la contraccion desaparezca completamente (Liebermeister).

En este tratamiento, se vé, el médico juega el rol principal i Gerhardt ha podido decir que es el médico i nó el medicamento el que cura la histeria. Para que llene cumplidamente su mision es menester confianza i autoridad. La confianza no se ordena i la autoridad es demasiado frecuentemente comprometida por las debilidades de los que rodean a la paciente. Así gran número de autores reclaman, como una condicion indispensable, el aislamiento de la enferma, en un establecimiento especial. Es preciso, dice Richer al esponer el tratamiento del profesor Charcot, aislar a la enferma, separarla de los que habitualmente la rodean, de los padres, sobre todo, cuya solicitud inquieta mantiene amenudo los accidentes que tratan de combatir. Riegel participa de tal modo de ver: ninguna enfermedad, dice, reclama mas seriamente el aislamiento (die anstaltsbehandlung). Holtz declara que las histéricas i las neurosténicas no pueden ser tratadas con buen resultado sino en establecimientos especiales para enfermedades nerviosas. He ensayado frecuentemente, dice Weir Mitchell, tratar a estas enfermas aislándolas en sus casas; pero es bien raro que no me haya prometido no dejar mas entravar el tratamiento por semejantes ensayos; una vez que la enferma es apartada del medio físico i moral que se ha convertido en una parte de su mal, se ha obtenido un cambio bienhechor que ausiliará al resto de la curacion. Playfair, de quien tomo esta cita, exije tambien el aislamiento como una condicion indispensable. Se necesitaba todos estos testimonios para justificar la grave i difícil medida de que se trata: bastantes objeciones, bastantes resistencias se presentarán para que el médico sienta la necesidad de apoyarse en la autoridad de especialistas eminentes.

El aislamiento podria ser realizado fácil i ventajosamente en un establecimiento de hidroterapia. La *hidroterapia*, en efecto, goza, contra la histeria, de una reputacion ya antigua, que los autores recientes no hacen sino confirmar.

Bernutz alaba los efectos de los baños calientes prolongados durante una o dos horas; este procedimiento convendria de una manera mui principal contra los fenómenos de escitacion. El agua fria es mas principalmente aconsejada; es preciso tener en cuenta la susceptibilidad de las histéricas. Si se emplea la ducha, será bueno comenzar con una temperatura de 25° a 30°.

Dujardin-Beaumetz recomienda que se evite duchar al principio la cabeza de las enfermas. Ha visto que no sin frecuencia las duchas de lluvia sobre la cabeza determinan dolores neurálgicos bastante intensos o todavía vértigos bastante persistentes. La duracion de la ducha no deberá pasar jamas de 30 segundos.

Las ablusiones, las fricciones, la envoltura húmeda, los baños de asiento, los baños frios, encuentran tambien con frecuencia su aplicacion. Liebermeister ha obtenido, en la clínica de Turbingue, buenos resultados con el uso sistematizado de los baños frios. Cuotidianamente, a la misma hora, hace tomar, durante quince minutos, un baño o 15° R.

En la mayor parte de los casos, principia por una temperatura mas elevada, 22° R. i aun 26° R. i cada dia la temperatura es bajada en 1° o en un medio, o en un cuarto de grado, hasta que se llega a 15°. Estos baños son continuados por meses i, si es necesario, por años. A las enfermas que lo deseen se puede permitir baños mas frios aun, pero, en estos casos, la duracion es abreviada, de manera que, por ejemplo, un baño de 12° no se prolongue sino doce minutos. Al salir del agua, el enfermo debe entregarse a movimientos enérjicos, hasta obtener una reaccion completa.

Habria mucho que decir sobre los efectos fisiolójicos de la hidroterapia; en realidad estos efectos son poco conocidos. Es verosímil que obre principalmente por reflejo sobre los nervios vaso-motores cuya funcion normal restablece.

La *electroterapia*, i sobre todo la faradizacion, ejerce, sin duda, su influencia de la misma manera. Playfair emplea la corriente interrumpida. Las sesiones tienen lugar dos veces por dia, durante media, hasta tres cuartos de hora. Los polos, provistos de esponjas mojadas, son colocados a una distancia de cuatro pulgadas sobre los diferentes músculos del cuerpo, comenzando por los piés i con esclusion de la cabeza. Holst ha obtenido tambien buenos resultados de la faradizacion jeneral. Uno de los polos, constituido por una gran placa de cobre cubierta por un revestimiento húmedo, se fija a la planta de los piés; el otro, en forma de boton, adherido a un largo tallo encorvado en ángulo recto, es paseado sucesivamente por toda la superficie del cuerpo. El baño electro-farádico constituye un modo de aplicacion fácil de la faradizacion jeneral.

No hai que esperar grande efecto del baño galvánico que ha sido igualmente propuesto. Para vencer la resistencia del agua, es preciso emplear fuertes corrientes; ahora bien, éstas determinan una electrolísis enérjica; el hidrójeno i el oxíjeno se acumulan en los polos i pueden ejercer una accion cáustica (Holst).

La electricidad galvánica ha sido empleada bajo forma localizada sobre el cerebro i sobre la médula; el tratamiento de los puntos dolorosos en el raquis o en otra parte ejerce algunas veces una accion jeneral saludable.

Como para toda otra medicacion, es preciso tantear la susceptibilidad del enfermo; Erb aconseja operar al principio sin cerrar la corriente, i en estas condiciones se verá amenudo que el paciente celebra el efecto maravilloso del tratamiento o que lo acusa de toda especie de efectos dañosos. Antes de abandonar la electroterapia, es menester que señale los ensayos que se ha hecho recientemente con

la electricidad estática. La franklinizacion posee una accion estesiójena innegable.

Ahora bien: segun Vigouroux, que se ha constituido en el restaurador de este método, se puede decir que tratar la anestesia es tratar la enfermedad misma. Ha obtenido por medio de la electricidad estática resultados ventajosos.

Holst ha hecho tambien ensayos alentadores.

El *masaje* constituye uno de los cuatro medios del tratamiento de Weir-Mitchell, que Playfair ha introducido en Inglaterra.

Hé aquí como se practica: La enferma es envuelta en un paño; se comienza por los piés, cuya piel se levanta en toda su superficie i se aprieta fuertemente; se coje los pequeños músculos con la estremidad de los dedos. Los músculos mas voluminosos son cojidos con plena mano. Repetidas veces se hace fricciones enérjicas i se percute con el borde de la mano. Se hace idéntica cosa para con los miembros superiores.

Antes de practicar el masaje, se unta bien la piel con aceite. Teniendo el enfermo sus muslos en flexion, se aprieta toda la piel del vientre, en seguida, alternativamente con las dos manos se coje fuertemente en diferentes puntos la pared abdominal.

La enferma se acuesta despues boca abajo; se malaxa los músculos de la nuca i del dorso; con dos dedos colocados de cada lado de la columna vertebral, se ejerce rápidamente fricciones desde arriba hasta abajo.

Es necesario que la enferma relaje absolutamente los músculos. Hacia el fin de la sesion se hace movimientos pasivos en las diversas articulaciones.

En un principio, el amasamiento no dura mas de una veintena de minutos, pero, en jeneral, despues de unos ocho dias, la paciente está en estado de soportar dos sesiones de hora i media; despues de cada sesion se la deja reposar en el paño durante una hora.

Ademas del masaje, el tratamiento de Weir Mitchell comprende: 1.° la faradizacion, en la forma que se ha espresado mas arriba; 2.° el aislamiento i el reposo en el lecho que, en casos graves, es interrumpido durante seis u ocho semanas. Poco a poco se permite a la enferma que se levante algunas horas, hasta que, al fin de la curacion, no pase durante el dia sino tres o cuatro horas en la cama; 3.° un réjimen particular.

Para principiar, se da cada tres horas tres o cuatro onzas de leche; despues pan i mantequilla i un huevo como almuerzo; pasados algunos dias, se agrega, para la comida, carne finamente cortada, con un poco de legumbres, i así gradualmente, de manera que al cabo de unos quince dias el enfermo haga tres comidas completas, sin contar una fuerte dósis de leche i cantidades considerables de sopa preparada con carne cruda. Es notable ver cómo, gracias al amasamiento i a la electrizacion, una alimentacion mui abundante es fácilmente

soportada. Playfair cita muchos ejemplos mui notables de curacionen casos que habian resistido a una multitud de otros tratamientos.

Tratamiento síquico, aislamiento, hidroterapia, electroterapia, masaje, dietética conveniente, tales son, entre los métodos jenerales, los medios mas recomendados. Se podria agregar la balneoterapia propiamente dicha, las *cures de raisin*, el suero, la permanencia en las montañas o en las riberas del mar (1), la metaloterapia.

El *tratamiento causal* presenta tambien importancia. No es contestable que en cierto número de casos la histeria esté ligada a desórdenes de los órganos jenitales i que obteniendo la curacion de estas lesiones se ponga al mismo tiempo término a la neurósis.

Pero estos casos, segun Liebermeister, forman una escepcion: por el contrario, sucede que hai mujeres que se vuelven histéricas cuando por medio de una operacion jinecolójica se ha llamado su atencion hácia una anomalía de los órganos sexuales i se las somete a un tratamiento especial.

Holst señala igualmente el peligro de la intervencion jinecolójica i Playfair hace notar la frecuente inutilidad, bajo el punto de vista de la neurósis, del tratamiento de las enfermedades uterinas.

Entiéndase que no hablo aquí sino del tratamiento jinecolójico ordinario. Se ha ido mas léjos. Battey, Peasle, Braun i otros han practicado la ovariotomía en casos de histeria con ovarie i dicen han obtenido buen éxito; pero recientemente Landau i Remack dicen formalmente que no se la debe practicar.

Antes de recurrir a la clitoridectomia, que ha sido tambien propuesta, se podria ensayar la cauterizacion del clítoris; Friedereich atribuye a este medio muchos i mui favorables resultados. En caso de cloro-anemia, se recurrirá a los ferrujinosos, aunque Holst sostiene que la histeria i la neurostenia contraindican el fierro. A veces se presentan otras indicaciones: una constipacion habitual, la dispepsia.

Cuando se puede, menester es poner en juego una rigurosa profilaxia. *Favorecer el desarrollo físico a espensas del desarrollo moral e intelectual*, tal seria la fórmula, segun Huchard.

Sin duda alguna: no es inútil insistir respecto de la educacion física, mui desdeñada hoi, pero se haria mal en descuidar la educacion moral. Como lo dice Liebermeister, la educacion debe proponerse como fin el habituar desde temprano al niño a dominarse, a ser dueño de su carácter, a manejar sus caprichos: ella debe despertar i desarrollar en él el sentimiento del deber. En la vida, el sentimiento del deber es el único punto de apoyo sólido.

---

(1) Jules Simon, Dujardin-Beaumetz, ven en la histeria una contra-indicacion evidente para los baños de mar.

# REVISTA ESTRANJERA.

## Enfermedades mentales i nerviosas.

**Robertson.**—La percusion del cráneo en la epilepsia.—En un artículo que publica el Dr. A. Robertson en *The Lancet*, de Lóndres, nos dice que tuvo hace poco bajo su cuidado profesional un paciente que tenia en el cráneo un punto mui sensible a la percusion, situado en el área de la rejion motora del cerebro, a un lado de la cabeza. El paciente hacia tiempo que estaba padeciendo de ataques convulsivos, principalmente unilaterales, i el cual mejoró mucho con la aplicacion de varios cáusticos (?) en la rejion craneana adolorida.—(*Repertorio Médico.*)

**Sizaret.**—Fatiga cerebral como signo de la parálisis jeneral.—El Dr. Sizaret (de Mareville) insiste sobre la importancia de la fatiga cerebral rápidamente provocada como signo de la parálisis jeneral. Los síntomas de esta afeccion, dice, en un artículo de la *Revue Médical de l'Est*, son numerosos, fáciles de consultar, i jeneralmente suficientes para que no quede ninguna duda sobre la naturaleza de la enfermedad. Sucede a menudo que al principio del primer período, o durante una remision, el médico esperimenta algunas veces alguna dificultad en formular un diagnóstico de una gravedad tan escepcional. No hai entónces ni embarazo de la palabra, ni temblor de la lengua o de los labios, ni desigualdad pupilar, ni delirio, sino solamente cierto grado de escitacion maniaca, de exaltacion del sentimiento de la personalidad, algunos actos que denotan una lesion del sentido moral, un cambio en el carácter i las maneras, pero, en suma, ningun síntoma que no pueda encontrarse en otra enfermedad mental; el pronóstico está entónces en suspenso o se basa sobre el golpe de vista médico adquirido por la esperiencia.

En los casos de este jénero, Mr. Sizaret considera a la fatiga cerebral rápidamente provocada como característica de la parálisis jeneral. Como consecuencia de la paresia cerebral que existe

siempre desde el principio de esta afeccion, todo trabajo intelectual continuado, sea el que se quiera, se hace imposible al cabo de algunos instantes. Para asegurarse de ello, basta invitar al individuo a que cuente de 1 hasta 100, 200, etc. Si obedece, lo que jeneralmente hace con prontitud esta clase de enfermos, se le ve bien luego cometer error tras error, saltarse unidades, decenas, centenas, etc., i todo *sin apercibirse de ello,* concluyendo por una verdadera galimatias, un verdadero embrollo.

Ciertos enfermos pueden todavía, en un principio, contar hasta 300 sin equivocarse, pero, en la mayor parte de las ocasiones, no pueden pasar de 100 o de 200 i algunas veces de mucho ménos. El camino que recorren así sin equivocarse es como el dinamómetro de los que le resta de fuerza cerebral. Al mismo tiempo que la fatiga mental se manifiesta así en ellos, se ve que igualmente el embarazo de la palabra, el temblor de la lengua, de los labios, se produce de una manera evidente.

Estos dos signos, error en el contar i embarazo de la palabra, que sobrevienen rápidamente como consecuencia de un lijero trabajo cerebral impuesto, parecen constituir un elemento preciso de diagnóstico en el primer período de la parálisis jeneral.—(*Jour. de Méd. et de chir. prat.*)

---

**Hérard.**—Angor pectoris.—Mr. Hérard ha hecho últimamente la necropsis de un individuo que sucumbió de un ataque de anjina de pecho. Pudo constatar un estrechamiento considerable de las arterias coronarias. Esta lesion parece haber sido el punto de partida de la enfermedad i haber provocado una isquemia cardíaca con neuraljia consecutiva de los filetes nerviosos del corazon.

---

**Foville.**—Locos tratados a domicilio.—En una memoria sobre este tema, dice un colega, Mr. Foville establece un paralelo entre la situacion de los locos cuidados a domicilio en Francia i en el estranjero. En Holanda, la situacion es, mas o ménos, la misma que en Francia. En Bélgica la vijilancia prescrita por los reglamentos no es exactamente ejecutada. No sucede igual cosa en Inglaterra i en Escocia: todo enajenado que se trata a domicilio está bajo la vijilancia inmediata de un médico local que está obligado a constatar por escrito, con intervalos próximos, las visitas que hace; en seguida los funcionarios del Estado vienen a verificar en persona la regularidad de estas visitas i el bienestar de los enfermos.

---

**Colrat.**—Abajamiento de la temperatura en las enfermedades febriles de los niños por las unciones jenerales.—Mr. Colrat, en un artículo del *Lyon Médical,* publica con mucha

detencion los efectos de este método de tratamiento, atribuido jeneralmente a Schleman, i que él ha esperimentado en su servicio.

Habiéndole llamado la atencion las ventajas de las unciones grasosas señaladas por ciertos autores, Mr. Colrat las ha usado con el objeto de bajar la temperatura en pequeños niños atacados de una afeccion aguda, tal como la escarlatina, la viruela, la bronco-neumonia, etc. Se ha servido para las unciones, sea de sustancias grasas, como la manteca, sea de la vaselina, que tiene la ventaja de no enranciarse.

A la uncion ha seguido siempre un período de bienestar, de calma, de sueño, señalado por los autores, i en todos los casos el abajamiento de la temperatura jeneral del cuerpo ha sido bastante notable i bastante persistente para que merezca tomarle en cuenta. Este abajamiento, en la mayoría de los casos, no ha pasado de un grado. A menudo ha sido de medio grado i solo escepcionalmente ha llegado a ser de 2 grados. La caida de la temperatura comienza inmediatamente despues de la uncion, i es al cabo de una hora cuando se obtiene el máximun del abajamiento. Entónces la cifra térmica parece permanecer estacionaria, despues sube para alcanzar el grado inicial, dos horas i media o tres despues de la uncion. Si en este momento se practica una nueva uncion se observa absolutamente los mismos fenómenos.

Estas observaciones no han sido hechas sino en pequeños niños, i i parece que el abajamiento ha sido tanto mas considerable miéntras menor ha sido la edad de los pequeños pacientes.

Por lo demas, en estos casos, como en los otros, las unciones han parecido enteramente inofensivas. Inmediatamente despues de la uncion, la ajitacion desaparecia i algunos instantes despues los enfermitos se dormian, jeneralmente con un sueño tranquilo.

No podemos insistir aquí acerca de la discusion harto interesante de Mr. Colrat relativamente al modo de accion de estas unciones. Lo importante es que está superabundantemente demostrado por la práctica de Schleman, (que continuaba las unciones durante cuatro semanas en los escarlatinosos) i por muchos otros hechos, que este medio es *absolutamente* sin peligro. Parece que su empleo reiterado permite mantener, por decirlo así, a voluntad i en límites restrinjidos e inofensivos el abajamiento térmico. Así pues merece ser estudiado desde mas cerca, i seria interesante saber si podria en ciertos casos ser sustituido a la hidroterapia.—(*Jour. de Méd. et chir. prat.*)

---

**Kazousky.**—Tratamiento antiséptico de la tísis pulmonar.—El Dr. Kazousky concede gran importancia al tratamiento antiséptico de la tísis. Trasforma la cámara del enfermo en pieza de desinfeccion saturando la atmósfera con una mezcla de una parte de *benzina* i cuatro de *trementina*, o bien por la pulverizacion de una solucion alcohólica de esencia de eucaliptus. Recomienda ademas

unturas sulfuradas contra los sudores nocturnos i la espectoracion.—(De *El Siglo Médico* de Madrid.)

---

**W. Soper.**—ACEITE DE PALMA-CRISTI I GLICERINA.—El Dr. William Soper asegura que la glicerina aumenta la accion evacuante del aceite de ricino si se la administra unida a él. La fórmula siguiente es una preparacion purgante mui activa, aunque ambos cuerpos no formen en ella una mezcla de lo mas perfecto.

| | | |
|---|---|---|
| Aceite de ricino..... | 240 | partes. |
| Glicerina..... | 240 | » |
| Aceite de menta piperita..... | 1 | » |

Se administra en dósis de una cucharadita.

---

**John Ashurst.**—ANEURISMA POPLITEO.—Los siguientes puntos sobre el diagnóstico de esta aneurisma han sido dados como las mas importantes en una leccion Clínica por el profesor Ashurst de Filadelfia:

1.° Pulsacion espansiva;

2.° Detencion de la pulsacion del tumor i disminucion de la tension del saco aneurismal bajo la influencia de la compresion de la arteria mas arriba del punto en que está situado el tumor;

3.° Prontitud con que vuelve a presentarse la pulsacion cuando cesa la compresion;

4.° Estremecimiento del tumor;

5.° El ruido particular que produce la sangre;

6.° Disminucion de la pulsacion mas abajo del tumor.

7.° Aumento de la pulsacion del tumor cuando se cruza la pierna sobre la otra.

---

**Sir Joseph Lister.**—EL EMINENTE REVOLUCIONARIO DE LA TERAPÉUTICA QUIRÚRJICA.—El profesor Lister ha sido elevado por la Reina Victoria a la categoría de Baronet: es costumbre en Inglaterra que el soberano ennoblezca a los hombres de ciencia que han ilustrado en gran manera su profesion.

El profesor Lister, dice el colega de que tomamos esta noticia, ha sido el promotor de una reforma de la cirujía que es una de las grandes conquistas del siglo. Combatido, como todos los reformadores, mas quizá en su pais que en cualquiera otro, Mr. Lister ha vencido por la sola potencia de la verdad. Hombre de ciencia, de una sencillez sin igual, de una modestia singularmente rara, Mr.

Lister ha hecho, ha mostrado sus esperiencias, sin haber recurrido jamas, ni aun para la buena causa, a ninguna maniobra brillante. A los ataques mas violentos, suave, tímidamente, se podria decir, ha respondido por medio de alguna contestacion espiritual, con el apoyo de admirables éxitos quirúrjicos.

Esclavo del deber, correcto en todo, es uno de aquellos hombres que saben hacer honor a una profesion. La eleccion de la Reina Victoria no podia recaer sobre una personalidad mas meritoria que la de *sir Joseph Lister*.

Aunque casi estraño al carácter de esta seccion, nosotros hemos copiado este párrafo como un homenaje modestísimo que todos debemos al ilustre cirujano, al eminente revolucionario de la terapéutica quirúrjica.

R. Gibbs.

---

## TRATAMIENTO DEL ECZEMA DE LAS PARTES JENITALES, DEL PRURITO I DE LA LEUCORREA.

En los casos de eczema en que los glicerolados i los ungüentos no han dado resultados, se puede ensayar la preparacion siguiente, con esperanza de resultados:

| | | |
|---|---|---|
| Clorata de potasa | 30 | gramos. |
| Vino de ópio | 50 | » |
| Agua pura | 250 | » |

Se aplican compresas empapadas de esta mezcla i se las recubre con tafetan aceitado; si hai demasiada inflamacion, es necesario hacer tomar ántes baños de asiento calientes i aplicar cataplasmas espolvoreadas de carbonato de cal. En los casos de prurito obstinado, acompañado de leucorrea, una cucharada de mistura a partes iguales de tintura de iodo i de ioduro de potasio en 250 gramos de agua de brea caliente, empleado mañana i tarde, todos los dias, cura el prurito i mejora la leucorrea.—En la leucorrea fétida, se podrá usar de la mistura siguiente, la inyeccion mañana i tarde (3 cucharadas 250 gramos de agua tibia):

| | | |
|---|---|---|
| Clorato de potasa | 12 | gramos. |
| Vino de ópio | 10 | » |
| Agua de brea | 300 | » |

O de esta otra mistura:

| | | |
|---|---|---|
| Vino o vinagre blanco | 300 | gramos. |
| Tintura de eucaliptus | 45 | » |
| Acido salicílico | 1 | » |
| Salicilato de sosa | 20 | » |

Se pondrá una o dos cucharadas de las de sopa de esta mistura en 250 gramos de agua caliente para una, dos o tres inyecciones por dia.—(*Journal de Thérapeutique.*)

---

### DEL ALCANFOR SALICILADO EN LA NEURALJIA LUMBO-ABDOMINAL LIGADA A LAS AFECCIONES UTERINAS DE LAS REUMÁTICAS.

En estos últimos tiempos, se ha preconizado la aplicacion del salicilato de sosa sobre las articulaciones atacadas de reumatismo, obteniéndose buenos resultados. El ácido salicílico en pomada nos parece obra mejor aun. La union del alcanfor i del ácido salicílico ha dado un producto que se ha denominado alcanfor salicilado. Su accion contra el dolor en los reumatismos ha sido señalada recientemente. Nos ha parecido racional, usarle en la neuraljia humbo-abdominal ligada a las afecciones uterinas, cuando reviste, sobre todo, esta forma intensa que se ha observado mas particularmente en los reumáticos. Ved la fórmula que usamos:

| | | |
|---|---|---|
| Acido salicílico..... | 10 | gramos. |
| Alcanfor reducido por el éter..... | 6 | » |
| Manteca..... ..... | 45 | » |

Emplear el grueso de una nuez de esta pomada para hacer las unciones suaves i prolongadas sobre la rejion sacro-lumbar, mañana i tarde. Se aplica en seguida una franela cubierta de lienzo engomado. Este medio nos ha parecido lograr mas rápidamente i de una manera mas durable que la mayor parte de las sustancias anestésicas empleadas en casos análogos.—(*Revue med... chir... des malad. des fenmes.*)

M. Amaral.

---

### TRATAMIENTO DEL DOLOR DE COSTADO POR LAS APLICACIONES DE COLODION.

M. Rigaud estudia en su tésis un procedimiento terapéutico que ha visto esperimentar en el servicio de su maestro, M. Legroux, i que, sin ser aplicable a todos los casos de dolores de costado de los tuberculosos, puede sin embargo prestar grandes servicios cuando el dolor reconoce por causa cavernas superficiales inmediatamente subyacentes a la pared torásica. El colodion de que se sirve es el ordinario de los hospitales. Es bueno, ántes de aplicarlo, enjugar cuidadosamente la piel.

Tomada esta precaucion, se aplica el colodion con un pincel de

hilas o mejor con un pincel duro, pues así se obtiene una capa uniforme; a veces es necesario hacer la aplicacion varias veces para obtener, por una sucesion de capas sobrepuestas, una especie de coraza cuya resistencia sea suficiente para que no se rasgue bajo la influencia de los movimientos del torax; si se descubre una fisura, se le cubre inmediatamente, i si el dolor no desaparece despues de la primera aplicacion, se renueva la curacion; pero en la mayor parte de los casos los enfermos acusan un alivio casi inmediato.

Se han inventado muchas teorías para esplicar esta accion: M. Rigaud cree que en este caso obra como ajente compresivo o mas bien, como medio de inmovilizacion. Sea cualquiera la teoría, la esperiencia enseña que este medio puede ser mui útil, i M. Rigaud cita muchas observaciones tomadas del servicio de M. Legroux, en las cuales se habia obtenido el alivio cada vez que se habia aplicado.

---

## EMPLEO DEL ÁCIDO SALICÍLICO CONTRA LOS SUDORES DE LOS TÍSICOS.

El uso hecho por Berthald del ácido salicílico en aplicaciones esternas contra ciertos sudores localizados, ha sujerido a M. Landouzy la idea de emplearlo contra los sudores de los tísicos. El Dr. Bourdeau d'Antony ha hecho de este procedimiento el objeto de su tésis i concluye que el ácido salicílico mezclado al polvo de talco i empleado tópicamente tiene una accion evidente sobre los sudores, los que modera desde luego, i no tarda en suprimir despues de un tiempo variable, pero que nunca es mui largo, tres a cinco dias; segun toda probabilidad, este resultado se debe a una accion puramente local del ácido sobre los elementos glandulares, modificando su funcion íntima.

El modo de emplearlo es el siguiente:

Se espolvorea desde luego dos veces al dia, por la noche ántes de dormir i por la mañana al despertar, las partes del cuerpo habitualmente inundadas por el sudor, con la mezcla al décimo que se aplica por medio de un poco de algodon o con una pluma de ave:

| | |
|---|---|
| Acido salicílico..... | 10 gramos. |
| Talco o almidon..... | 90 » |

Prolónguese la aplicacion por lo ménos una vez al dia despues de la cesacion o disminucion de la diaforésis si se quiere obtener el máximun de accion.

Este medio, exento de toda complicacion, al abrigo de toda contra-indicacion, puede usarse indefinidamente, ventaja que tiene sobre la mayor parte de los demas medios, i segun resulta de observaciones publicadas, es mas eficaz que ellos.

## EL CLORHIDRATO DE KAIRINA.

Nuevo antipirético.—Se debe al profesor W. Filehne (d'Erlangen) la introduccion en la terapéutica de este nuevo medicamento; lo ha ensayado primero en los animales, i despues en el hombre, en la clínica del profesor Lenbe.

El clorhidrato de kairina es sal de un alcaloide que proviene de la quinolina hidratada, i su verdadero nombre es el de *metilhidruro de oxiquinolina*. Es un cuerpo soluble, cristalizable, de color gris amarillento, inodoro i de un sabor salado, amargo i aromático, que sin embargo no repugna a los enfermos; su fórmula química es la siguiente: $(C^9 H^9 Az) OCH^3 H$.

Administrado (a) la dósis de 1.5 gramos no ejerce accion alguna sensible si el sujeto es sano: si es febricitante, la temperatura se rebaja *con seguridad*, no tardando en subir a su primitiva cifra si la accion medicamentosa no se sostiene. La hipotermia se produce *siempre* por la kairina *en todas las enfermedades*, hasta el punto de que empleada como quiere el autor de 30 a 50 centígramos cada hora, se vé bajar el termómetro hasta 36°5.

El medicamento es bien tolerado; rara vez produce vómitos. En ninguno se ha observado los vértigos i los desvanecimientos del sulfato de quinina i del salicilato de soda. No hai acumulacion de dósis; se elimina por la orina, a la que tiñe de verde. Se ha empleado con mui buen éxito, como antiséptico, en muchas enfermedades: fiebre tifoidea, reumatismo, septicemia, tuberculósis i sobre todo en la *neumonia*.

Mas recientemente se ha ensayado por el método hipedérmico; i el Dr. Queirolo ha publicado un interesante trabajo en la *Gazzetta degli Ospitali* del cual tomamos las siguientes conclusiones:

1.° La inyeccion de 10 centígramos de kairina da un descenso de temperatura de pocos décimos de grado, que se disipa en una hora. La inyeccion de mayor cantidad produce un descenso mayor proporcionalmente a la cantidad inyectada;

2.° La de un gramo ha dado un descenso que osciló entre 2.°7 i 3.°3 c. Una vez el descenso fué de 5.° (de 40.°5 a 35.°5) El descenso comienza mui pronto, alcanza su máximum a las dos horas, i se disipa pasadas cinco horas i media;

3.° El pulso se deprime proporcionalmente al descenso de temperatura.

De lo espuesto se deduce:

1.° Que kairina administrada hipodérmicamente produce descensos de temperatura mas rápidos, mas duraderos i mayores que administrada al interior.

2.° Que para obtener estos descensos se requieren dósis bastante menores por la vía hipodérmica que por la vía interna.

3.° Que la administracion de la kairina por el método hipodér-

mico está exenta de todo inconveniente jeneral i de cualquier accidente local.—(Estr. del *Bulletin de Thérapéutique, Le Scalpel, El Siglo Méd.*)

J. A. RAMIREZ G.

# BIBLIOGRAFIA.

## Formulario de Fonssagrives.

Hemos tenido oportunidad de imponernos de la magnífica traduccion al castellano de la obra del Dr. Fonssagrives titulada «Formulario terapéutico para el uso de los prácticos», gracias a la amabilidad de la casa editora el «Cosmos Centro Editorial» quien la ha remitido a la Redaccion junto con una cortés esquela.

Si no fuera por demas conocida esta hermosa produccion del Dr. Fonssagrives nos ocuparíamos de ella *in extenso* para vulgarizarla i darla a conocer como merece; nos limitaremos, por lo tanto, a dar una suscinta idea del conjunto i a enumerar el órden de materias.

Pero dejemos constancia, ante todo, de la correcta traduccion hecha por el Dr. Hipólito Carilla i de su elegante impresion al ser vertida al español.

Como mui bien lo espresa el autor en el prefacio de la obra, trabajos de este jénero abundan, i muchos son los formularios que han sido acojidos por el público con verdadero entusiasmo. El solo nombre de sus autores i la selecta eleccion de las fórmulas mejor concebidas tanto de los codex como de los mas usados por prácticos distinguidos constituyen seguramente una garantía para los que busquen en ellos las asociaciones, modos de administrarse i variedad en los medios destinados a llenar una indicacion dada.

Pero esta multiplicidad i acopio de datos, por mejor dispuestos que estén, no alcanzan a prestar los beneficios que pudieran esperarse, en razon misma de su modo de esposicion. Hacen con justicia honor a los que han dedicado su talento i una gran laboriosidad para su formacion, pero satisfacen poco al práctico que, guiado por los modernos adelantos en este ramo del arte de curar, busca ménos la fórmula casi siempre compleja que se le presenta que el medicamento que le dará las bases de una indicacion concreta i mas clínnica.

Muchos son las ajentes de la materia médica que hoi pueden exhibirse, contando con una accion perfectamente esplicable i fisiolójica, despues de haber sufrido la contra-prueba científica de su constante modo de obrar en la escala animal i en el laboratorio.

El clínico, salvo las modalidades individuales, puede contar tambien con medios de ataque que no le fallarán nunca en su modo de ser para con el organismo viviente.

Con tales medios, el empirismo tiende mas i mas a estrechar esos límites para dar lugar a los adelantos de la ciencia esperimental. Pues bien: siempre que en el curso de la obra que analizamos nos encontramos con estas circunstancias, el autor da las bases racionales de su empleo.

Por otra parte, la seccion consagrada al arte de formular contiene todas las reglas a que el práctico debe señirse para cumplir con sus preceptos clásicos i revestir al medicamento de una forma adecuada, aunque siempre elemental.

En la parte farmacolójica encontrará ademas el lector datos precisos i variados respecto a la posolojía i sus equivalentes. I a este respecto hace figurar algunos cuadros con las unidades de medida a que constantemente se acude en la práctica privada, como ser las cucharadas en sus diferentes tamaños, los vasos, el dedal, las gotas, etc., etc., en relacion con el peso específico i consiguientemente con el volúmen de los cuerpos sólidos i las densidades en los líquidos.

Por mas que se esté habituado a manejar los medicamentos, hai anotaciones que sorprenden por apartarse mucho del término medio i que sin embargo son de gran trascendencia.

La solubilidad en diferentes líquidos i a distintas temperaturas ocupa otra série de tablas mui bien dispuestas i de fácil consulta. Cierran esta seccion las relaciones de los preparados oficinales con la cantidad fija de principios activos contenida en una unidad.

La seccion consagrada a los *procedimientos terapéuticos* o sea el manual para ejecutar debidamente las inyecciones hipodérmicas, sangrías, aflusiones, amasamiento, etc.; el modo de injestion de los medicamentos, la cura de vejigatorios, aplicacion de ventosas i demas manipulaciones de uso diario, no deja que desear en cuanto a claridad i método, aunque se resienta de laconismo en ciertos puntos su atencion a los límites de la obra.

Las otras secciones farmacéuticas esponen las fórmulas, sea para adultos o para niños, siguiendo la clasificacion fisiolójica que es peculiar a Fonssagrives i que detalla en su obra de *Terapéutica Aplicada.*

Las bastas aplicaciones de la electroterapia i de la hidrolojía, suministran al autor material suficiente para dar a conocer estos recursos terapéuticos en sus variadas indicaciones.

La hijiene i alimentacion de los enfermos no ha sido descuidada i la parte quinta, que constituye el *Formulario bromatolójico*, da a conocer variados recursos en la alimentacion i en el réjimen.

Como apéndice, incluye el tratamiento de las enfermedades que son mas comunes a la mujer durante el embarazo i los cuidados que deben prestarse al niño i a la madre, antes i despues del parto.

Por último, otros dos capítulos se ocupan de la hemostasia mé-

dico-quirúrjica i de la importante materia relacionada con el ensaye i análisis de las orinas.

Este es el cuadro jeneral que ha desarrollado M. Fonssagrives con la lucidez que le es peculiar, en la importante obra que lleva el modesto título de «Formulario terapéutico.»

Su bajo precio lo pone al alcance de todos, proporcionando útiles conocimientos i sabias deducciones para la práctica diaria.

DR. R. DEL RIO.

---

**Béclard.**—TRATADO DE FISIOLOJÍA.—Hai pocos libros de enseñanza que hayan logrado tanto favor como este tratado, i las numerosas ediciones que se han sucedido regularmente son la mejor demostracion del valor que los alumnos dan al método i a la claridad perfecta que en él son el carácter esencial en la esposicion de una ciencia tan difícil de enseñar como la fisiolojía.

El libro es tan conocido, que es inútil insistir sobre las cualidades que le asignan tanto mérito. En esta nueva edicion, cuyo primer volúmen apareció en 1880, Mr. Béclard ha hecho profundos arreglos en relacion con los nuevos descubrimientos de la fisiolojía. En la primera parte, es preciso señalar mas particularmente lo que toca a la respiracion, a la sangre, al calor animal, a las secreciones, a la glicojenia, a la nutricion. En la segunda parte que acaba de aparecer, los capítulos consagrados a la fisiolojía de los músculos o de los órganos del movimients, al estudio de las funciones del sistema nervioso i al de los órganos de los sentidos, están considerablemente modificados. Así, aunque la obra haya conservado sus divisiones primitivas, es, ahora, bajo una forma suficientemente desarrollada, aunque concisa, con respecto a la inmensa cantidad de trabajos recientes sobre la fisiolojía, la espresion mas clara i mas neta del estado actual de esta ciencia.—(*Jour. de Méd. et de chir. prat.*)

---

## Biblioteca de la Sociedad Médica.

---

Han ingresado a la Biblioteca de la Sociedad Médica las obras siguientes, encargadas recientemente a Paris:

Jaccoud.—Dictionaire de Médecine, tomos 34 i 35.
Deschambres—Id. id. 1.ª série, id. 26-27.
» Id. id. 2.ª id., id. 16-17-18.
» Id. id. 3.ª id., id. 11.
» Id. id. 4.ª id., id. 7-8.
Hayem.—Revue des sciences médicales.
Bonchardat.—Anuaire de 1883.

Dujardin-Beaumetz.—Clinique Thérapéutique.
Laveran i Teissier.—Patologie interne.
Ball.—Maladies mentales.
Paul.—Id. du Cœur.
Gubler.—Comentaires Thérapéutiques.
Audhoui.—Maladies de l'estomac.
Saint-Germain.—Orthopedie.
Lancereaux.—Herpetisme.
Jaccoud.—Fievre thiphoide.
Ashurst.—Enciclopedie de chirurgie, tomos 1 i 2.
Grasset.—Maladies nerveux.
Baratoux.—Oreille mal.
Blache.—Path. infantile.
Varlomont.—Vaccine.
Berne.—Path. chir gén., 2 vol.
Gibout.—Mal. de la peau.
Id. Nosographie sur le même.
See.—Dispepsies.
Beaumis-Bouchard.—Anatomie, 1883.
Laboulbene.—Anat. pathologique.
Paulier.—Thérapéutiqne.
Dielafoy.—Path. interne.
Paulet.—Anatomie.
Budge.—Physiologie.
Lareboullet.—Microscope.
Lacassangne.—Hygiène.
Beni-Barde.—Hidrothèrapie.
Carlet.—Zoologie médicale.
Lacassagne.—Med. judiciaire.
Bonefay-Omimus.—Electrotérapie.
Mortessier.—Phisiqne.
Doguenet.—Ophtalmoscopie.
Camuset.—Ophtalmologie.

---

Se han recibido las siguientes publicaciones nuevas, con las cuales se ha establecido el canje correspondiente:

*La Semaine Médicale.*—Paris.
*Crónica de especialidades médico-quirúrjicas.*—Cádiz.
*La Crónica Médica.*—Lima.
*Repertorio Dental.*—Sevilla.

---

El arsenal quirúrjico de la Sociedad ha adquirido recientemente las siguientes piezas:

Una caja completa de amputacion i reseccion.
Una batería de 48 pares de Gaiffe.
Un amigdalótomo.

Un uretrótomo de Maissonneuve.
Un fórceps de Tarnier.
Un espéculo de Cusco.
Un id. de Sims.
Un id. para vírjenes.
Tres id. de Fergunsson.
Un id. para auterizaciones.
Un id. intra-uterino.
Un termocauterio de Paquelin.
Un aparato de Faucher para el lavado del estómago.
Una caja de ventosas.
Una lámpara de Collin.
Una serie de olivas de Guyon.
Un estesiómetro de Weber.
Un iman de Charcot.
Doce sondas de cauchú.
Una id. de doble corriente.

Todos los instrumentos de cirujía pertenecientes a la Sociedad, puede usarlos el que los necesite, sujetándose al Reglamento respectivo.

J. Agustin Ramirez G.,
Bibliotecario.

# CRONICA.

## Necrolojia.

En nuestra edicion correspondiente a marzo debimos haber insertado en la seccion «Necrolojia» los artículos correspondientes a tres sensibles fallecimientos.

Aunque un poco tarde, ya que la compajinacion no nos lo permitió hacerlo entónces, lo hacemos hoi, siquiera sea para dejar constancia en las pájinas de la *Revista* de que el cuerpo médico chileno ha lamentado profundamente el desaparecimiento de la escena del trabajo profesional de tres de sus miembros.

### EL DOCTOR DON JERMAN SCHNEIDER.

Antiguo residente aleman en Chile, hizo su carrera de médico yendo gradualmente captándose la estimacion de las diversas ciudades en que la ejerció, hasta llegar a obtener una cátedra en nuestra Escuela de Medicina. Fué el sucesor del benemérito Dr. Petit, en la enseñanza de la Clínica Interna del hospital «San Juan de Dios».

Era el Dr. **Schneider** un hombre de corazon bondadoso i un

hombre de sólidos conocimientos teóricos i prácticos, adquiridos en medio de una vasta clientela i de un estudio constante.

En medio de los afanes de su clientela, que era una de las mas escojidas de Santiago, i a despecho de las árduas tareas de la enseñanza, que ejerció hasta el momento de su muerte, no descuidó la literatura profesional. Constantemente remitió a su pais trabajos en aleman que se insertaban en mas de uno de sus periódicos médicos. La literatura patria tambien le debe varios trabajos orijinales, muchos de ellos publicados en nuestra *Revista*.

La «Sociedad Médica de Chile» tambien es una agradecida deudora del Dr. **Schneider**: le debe en parte la fundacion de su órgano profesional, el periódico en que escribimos estas líneas.

Fué él cabalmente quien, allá por los años de 1872, escribió el Prospecto de la *Revista Médica de Chile*.

El Dr. **Schneider** ejerció tambien en Chile mas de un cargo político.

Sus discípulos, esparcidos hoi, en calidad de médicos, en el pais entero, conservarán indeleble su memoria.

Su nombre será dignamente recordado, pues deja una hermosa herencia: una familia laboriosa que sigue en pos de él por el camino de la ciencia: su hijo don Jerman 2.°, médico-cirujano, i el Dr. don Julio Schneider, que acaba de ser nombrado sucesor suplente del eminente profesor don Ignacio Domeyko, en la cátedra de la Química jeneral.

Cuando se lea ante la Facultad el elojio que se ha encargado redactar a uno de sus miembros, tendremos ocasion de apuntar de una manera ménos somera algunos rasgos biográficos del querido maestro. En tanto, podemos decir que deja mas de un trabajo inédito.

### EL DOCTOR PAUL DE MONTAUBAN.

Fué hijo de Paris i se avecindó desde su niñez en Chile. Llegó a ser sarjento mayor de la artillería de nuestro ejército. Obtuvo tambien el título de Arquitecto. Recientemente habia obtenido en la Universidad de Chile el diploma de médico-cirujano. Muere jóven, teniendo ante su ilustrada intelijencia un campo hermoso de accion.

¡Malogrado **Montauban**!... No alcanzó siquiera a recibir las medallas de honor que como a valiente de la última guerra le correspondian.... ni pudo sino apénas lograr el fruto de una penosa labor de varios años compartida entre el estudio, el trabajo artístico i el fragor de las batallas!.....

### AGUSTIN HENRIQUEZ.

Esperaba el jóven **Henriquez** recibir de un momento a otro el diploma de Licenciado de la Facultad de Medicina i Farmacia, cuando una hepatitis supurada lo arrastró a la tumba.

Falleció durante las últimas vacaciones en Talca.

¡Triste fin de un noble jóven que, esperanza de una familia querida, muere tronchando en flor esa esperanza.....

En nombre de sus compañeros, que nos lo han pedido con sentido cariño, enviamos a su familia nuestro mas enlutado pésame.....

---

La Sociedad Médica ha cumplido, en cuanto se lo han permitido las circunstancias, con el deber de honrar la memoria de estos tres de sus fallecidos miembros. En la tumba del Dr. **Montauban**, cumpliendo con los Estatutos, uno de sus directores, el señor Amaral, pronunció una corta pero significativa alocucion.

---

### MIEMBROS HONORARIOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE CHILE.

En una de las últimas sesiones del Consejo Superior de Instruccion, se dió cuenta de haber anunciado la Facultad de Medicina que habia estendido varios nombramientos de miembros honorarios. Esos nombramientos han recaido en los profesores españoles don Federico Rubio, don Juan Creus, don José E. de Olavide, don José de Letarmendi i don Julian Calleja.

---

### LA «CRÓNICA MÉDICA».

Saludamos con la mas sincera cordialidad a la direccion de *La Crónica Médica*, órgano de la Sociedad «Union Fernandina», de Lima, cuyos dos primeros números hemos recibido, como cambio. Sí: la saludamos en nombre de la confraternidad científica, cuyos estrechos lazos no podrán romper jamás ni los rencores de las nacionalidades que rivalizan, ni las susceptibilidades del amor patrio herido....

Perú i Chile han luchado... mucha sangre ha teñido los campos de batalla... Olvidémoslo todo, ya que el íris de la paz ha lucido en el cielo comun que los cobija i que los cobijó en una misma cuna, como a pueblos de un mismo oríjen i de una misma sangre....

Por nuestra parte, todo lo olvidamos, i al saludar a nuestros colegas de *La Crónica Médica* les deseamos que su naciente e ilustrada publicacion sea una de las obras mas hermosas i duraderas con que cuente el Perú al volver a las tareas de la paz.

---

### UNA INSINUACION.

Como dia a dia aumenta el número de las obras que llegan a la Redaccion de esta *Revista*, mediante la amabilidad de sus autores o editores, nos tomamos la libertad de insinuar la idea de acompañar

a la remision una carta postal que nos anuncie el envío. De esta manera sabríamos, en caso de estravío, a qué atenernos i podriamos así dar la debida escusa al respectivo señor autor ó editor por no haber insertado el juicio crítico o la nota bibliográfica.

---

## RECLAMOS.

A nuestros suscritores i a los señores miembros de la «Sociedad Médica» rogamos tengan a bien reclamar inmediatamente cada vez que dejaren de recibir algun número del periódico. De esta manera será fácil poner inmediato remedio al mal i se evitará el que sigan estraviándose varios números, como a veces suele suceder, con perjuicio del que recibe i del que envía.

---

## UNA OBRA DE JUSTICIA.

El Supremo Gobierno acaba de sancionar una verdadera obra de justicia: ha nombrado profesor propietario de una de las cátedras de Clínica Interna al Dr. don Isaac Ugarte Gutiérrez, propuesto en primer lugar en la terna formada por el Consejo de profesores del Curso de Medicina de nuestra Universidad. Ilustracion vasta i de todos reconocida, laboriosidad inquebrantable, entusiasmo ardiente i decidido por la ciencia i por el arte: hé ahí, en suma, los méritos del nombrado.

Con tales antecedentes, nadie dudó por un momento que el Dr. Ugarte G. fuera el que hubiera de reemplazar al Dr. Schneider.

En vista de esto, dados los honrosos antecedentes del elejido, hemos dicho que el Supremo Gobierno ha sancionado por medio de su decreto una verdadera obra de justicia.

Por ello la Escuela Médica chilena está de plácemes.

Al felicitar a nuestro Redactor en jefe por el justo honor que se le ha discernido, fundamos un ferviente i doble voto de esperanza:

—¡Qué siempre sepan los decretos de nombramientos para la instruccion pública inspirarse en la misma recta imparcialidad en que hoi se ha inspirado el que ha recaido en el Dr. Ugarte;

—¡Qué la juventud médica sepa apreciar i seguir el noble ejemplo que el nuevo profesor de clínica le brinda: qué no olvide que el estudio infatigable sabe guiar siempre rectamente por el camino de la ilustracion i de los merecidos honores a quienes, como el Dr. Ugarte G., hacen de ese estudio infatigable el único apoyo i la única luz de su carrera; a quienes como él lo convierten en su esclusivo mentor para aspirar jenerosamente al premio que siempre se discierne a la noble constancia en las labores de la ciencia!

## LOS ESPLOTADORES DE LA MISERIA.

Atisbar la ocasion de esplotar al desvalido, valerse de mil mezquinas artes para arrebatarle lo que a costa de mil sacrificios ha reunido, como precio de un trabajo abrumador, es bajeza, es miseria, es un crímen i un crímen de los mas repugnantes..... Si ello es así, i si hai menguados que tal hagan, mil veces mas doloroso, mas repugnante i mas menguado es el que haya quienes esploten al menesteroso enfermo, al que busca un remedio, ofreciendo como pago de la salud que busca lo que apénas le bastaria para alimentar su cuerpo hambriento a la vez que enfermo.....

I esto último es lo que sucede hoi entre nosotros, sin que la autoridad respectiva se haya valido de toda la enerjía de que debe valerse para castigar a los culpables.

En numerosas boticas (felizmente hai todavía algunas rejentadas por personas honorables) se hace lo que acabamos de decir: se arrebata al desvalido el pan de la miseria, so pretesto de darle un remedio que jamás ha de poder ser tal, puesto que jamás ha tenido, quien pretende darlo, el discernimiento requerido por la ciencia ni la autoridad con que la lei inviste para darlo al titulado.

Practicones de farmacia, ignorantes que ni siquiera tienen la audacia que da el talento, son los que tal hacen, los que tal crímen cometen, valiéndose para ello de la ignorancia de su mal habida clientela; practicones, sí, de esos a quienes la autoridad debiera condenar cada dia por los mil fraudes que cometen en el despacho de las prescripciones del médico, de esos a quienes la prensa diaria, con desgraciadísima frecuencia, acusa de haber despachado una sustancia tóxica en vez del inofensivo medicamento que se les pedia.

Tiempo es ya que las autoridades respectivas hagan lo que deben hacer: barrer con todos esos charlatanes criminales. Sí: porque la moral se ofende, porque la lei clama por ver aplicado su fallo justiciero, porque la indignacion de los hombres honrados puede ya difícilmente contenerse....

Nómbrese una comision que cautelosamente averigüe cuáles son las boticas donde se ve enfermos (que para atraerlos ponen en grande i visible cartel: médico grátis); averígüese qué médico es el que prescribe a esos enfermos a toda hora del dia ise verá que en un *noventa por ciento* de esas boticas en que se dicese recibe consultas de médico, un practicante de farmacia es el que hace esas prescripciones i despacha esas consultas.

Todavía mas: interróguese a los mas graves pacientes de nuestras salas de hospitales sobre quién los trataba ántes de entrar al establecimiento de caridad, i ellos dirán que el practicon de farmacia X o Z ha sido quien los puso en tal estado i los abandonó cuando temia que se le acusase de haberlos convertido en semi-cadáveres, o cuando ya no tenian como satisfacerle su criminal avaricia. Respecto de esto, famosa es ya la espiritual frase que se atribuye a uno de nuestros mé-

dicos, que decia a uno de tantos en una circunstancia dada: ¿cómo, no conoce Ud. tal enfermedad, cuando en mi sala he recibido a muchos infelices a quienes Ud. les habia *fabricado* la tal enfermedad?

Largamente podríamos estender este artículo, a que con exactitud hemos titulado «Los esplotadores de la miseria», pero lo creemos escusado. Lo único que agregaremos será el que insistimos de la mas enérjica manera en que la autoridad barra con todos los mencionados i criminales charlatanes. Haciéndolo, se cumplirá la lei i se hará la mas grande de las obras de caridad. Los perjudicados serán unos pocos, unos cuantos esplotadores criminales, i los beneficiados serán miles: toda nuestra jente ignorante i desvalida.

Antes de terminar, no está demas que espresemos que, desde hoi, declaramos guerra abierta i sin cuartel a cuanto charlatan pretenda empañar la dignidad del noble ministerio del cuerpo médico.

---

### SOCIEDAD MÉDICA.

En sesion jeneral celebrada el domingo 13 del presente, nuestra Asociacion ha hecho las siguientes elecciones de renovacion parcial del Directorio:

Presidente de la Corporacion, Dr. don Isaac Ugarte G.—Vice-Presidente, Dr. Roberto del Rio.—Directores: señores Miguel Claro, Manuel de la Plaza i Roberto Barahona.

---

### SOCIOS CORRESPONSALES.

En la misma sesion se nombró socios corresponsales a los distinguidos Dres. don Diego Sancristóbal i don Arturo Costa Pruneda. El señor Sancristóbal acaba de partir para Europa, en viaje ilustrativo a sus universidades i en comision ademas del Supremo Gobierno para estudiar la organizacion de sus hospitales. El Dr. Costa reside en Concepcion (de Chile), donde ejerce con notable distincion su profesion, como aurista i oculista.

Sepan estos nombramientos significar a los nombrados la simpatía i la gratitud que la Sociedad Médica alienta por sus constantes i decididos cooperadores.

---

### NOMBRAMIENTOS UNIVERSITARIOS.

Publicamos los siguientes que no ha publicado aun la prensa diaria:

Ayudante de Clínica quirúrjica del Dr. Carvallo, el Dr. don Roberto del Rio.—Id. de la clínica id. del Dr. Barros, Dr. Rodolfo Marin.—Ayudante de las clases de Patolojía Jeneral i de Anatomía Patolójica, del Dr. Puelma, don Aureliano Oyarzun.

R. Gibbs.

# ECOS DE LA PRENSA.

---

Compresion dijital.—Se lee en el *Physician and surgeon* que Mr. Barker, ayudante de cirujía en el *University College Hospital* (Lóndres) ha curado una aneurisma poplitea por medio de la compresion dijital. Este caso, dice el mencionado colega, sirve para fortalecer la confianza en las ventajas de la compresion dijital en aquellos en quienes empieza a languidecer.

***

Conservacion de la miel de abejas.—Segun dice Mr. A. Bogel, la miel de abejas contiene como término medio uno por ciento de ácido fórmico. Basándose en esto, i en el hecho de que la miel de abejas que no ha sido clarificada se conserva mejor que la que lo ha sido, Mr. E. Mylius ha hecho el esperimento de agregar a ésta un poquito de ácido fórmico, con lo cual, dice, ha conseguido evitar la fermentacion sin que se altere en nada el sabor de la miel de abejas.—(*El Repertorio Médico.*)

***

Cremacion.—En Washington acaba de fundarse una Sociedad para la cremacion, habiendo donado un médico aleman un terreno en el cual se erijirá un crematorio semejante al de Washington-Penn. A juicio de uno de los socios, la cremacion de un cuerpo no costará mas de 35 duros, i bien pronto no exederá de 20.—(*El Siglo Médico.*)

***

Bignrrenabschniltsammelverein.—Copiamos de *El Siglo Médico* de Madrid:

«Esta palabra kilométrica i tan facililla de pronunciar i mucho

mas de retener en la memoria, designa el título de una Sociedad que acaba de celebrar en Colonia su tercer aniversario. La tal Sociedad tiene por objeto recojer todas las puntas de cigarros i venderlos, para con su producto vestir i calzar a niños pobres. En tres años ha vestido i calzado dicha Sociedad a cerca de mil niños.

En Holanda, i especialmente en Amsterdam, hai tambien sociedades con idéntico objeto, las cuales, ya que no tienen bonito nombre, poseen o hacen buenas obras: ¡Pais conocemos nosotros en que sucede todo lo contrario!»

***

Honores merecidos.—La reina de Inglaterra ha elevado a la dignidad de baronet, por sus grandes merecimientos, a los señores Lister i Bournan, renombrado inventor de la cura antiséptica el primero, i distinguido oculista i catedrático de Fisiolojía el segundo.

—Por su parte, el Gobierno del Brasil ha donado al Dr. Lacerda 20,000 pesos por haber descubierto que el permanganato de potasa cura las mordeduras de las serpientes venenosas.

—La Sociedad Anatómica de Paris ha ofrecido al Dr. Charcot una medalla por los grandes servicios que ha prestado a la ciencia. El encargado de entregársela i hacerle presente los sentimientos de la Sociedad, fué el conocido histólogo Dr. Cornil.

***

Propuesta.—El claustro de la Facultad de Medicina de Paris ha presentado al Ministro, para la cátedra de Obstetricia, vacante en dicha Facultad, la siguiente terna: 1.er lugar, Dr. Tarnier; 2.° Dr. Guéniot, i 3.° Dr. Charpentier. De presumir es que se nombre al distinguido tocólogo Dr. Tarnier.

***

Estadística del personal médico en Francia i Estados Unidos.—El siguiente cuadro indica el movimiento habido en la estadística desde el año 1876 hasta 1881:

| | 1876. | 1881. |
|---|---|---|
| Doctores en medicina..... ..... | 10,743 | 11,643 |
| Oficiales de sanidad..... | 3,633 | 3,203 |
| Farmacéuticos..... | 6,232 | 6,443 |
| Parteras..... | 12,847 | 13,403 |
| Herboristas..... ..... ..... | 983 | 982 |

Segun la última estadística, existen actualmente en los Estados Unidos de América, 85,671 personas dedicadas al ejercicio de la medicina i cirujía, de las cuales son mujeres 2,432.

Ademas pasan de 25,000 los farmacéuticos.

***

Curioso descubrimiento.—El Dr. Gruselbach, catedrático de Clínica de la Universidad de Upsala (Suecia) ha consagrado largo tiempo a perfeccionar el medio de helar a una persona en vida, i mantenerla en un estado de estupor durante uno o dos años.

Anuncia que helará un hombre o una mujer que quiera someterse a la esperiencia, adormeciéndolo préviamente, quitando toda apariencia de vitalidad i comprometiéndose a restituirlo a su primitivo estado natural, sin detrimento del espíritu ni del cuerpo. En caso de no encontrar quien se preste a semejante prueba, solicitará del Gobierno sueco la cesion de un reo condenado a la última pena, para demostrar la eficacia de su descubrimiento.

***

Incineracion de cadáveres.—Segun el presidente de la sociedad de Incineracion de cadáveres de los Estados Unidos, hai en dicha nacion 5,000 personas que se han obligado a disponer que sean quemados sus cadáveres. Hasta ahora solo ha existido un horno de incineracion i se trata de construir otro, para el cual se han levantado los planos i se está arbitrando el dinero. Ya se han suscrito para el objeto 15,000 pesos.

Ademas del horno; contendrá el edificio una cámara de resurreccion para evitar que pase al horno ninguna persona viva, otra para conservar por medio del frio un cadáver si se espera la llegada de parientes o amigo del finado de largas distancias, i una tercera para la celebracion de ceremonias relijiosas.

***

El celibato i los médicos.—De la *Correspondencia Médica:*

«El señor Bernier (de Blois), dice que los médicos de su tiempo estaban condenados al celibato, a fin de que pudieran consagrarse al ejercicio de su arte. En 1452 fué cuando el Cardenal de Estonteville otorgó una bula que permitia a los médicos casarse, declarando que era cosa impía i sin razon el que los médicos no fuesen casados.

M. Amaral.

# MEMORIAS.

## Las inyecciones subcutáneas.

Estracto hecho para el *Journal de Médecine de Paris* de la nueva i excelente obra de Bourneville i Bricon titulada *Manuel des injections souscutanées* (1).

(Traduccion de R. Gibbs.)

*Manual operatorio.*—Antes de servirse de una jeringa, es menester asegurarse de su perfecto estado de limpieza, de su espedito funcionamiento, del estado de la aguja.

Preparada la solucion, se llena el instrumento, teniendo cuidado de que no contenga aire, i se baña la aguja en un poco de aceite fenicado.

Desde luego, el operador se encuentra frente a frente de dos procedimientos operatorios: unos recomiendan que se introduzca solo la aguja al principio i que en seguida se le ajuste la jeringa; otros, por el contrario, i con ellos está la jeneralidad de los médicos, dicen que debe introducirse la aguja, ajustada de antemano, al cuerpo del instrumentillo.

Los primeros alegan que ciertos accidentes son mas fácilmente evitados con su procedimiento; que si, por ejemplo, ha penetrado la aguja en una vena, la salida de la sangre o la movilidad de la aguja lo advierte al operador, etc. Nosotros creemos que estos accidentes son poco temibles i, en todo caso, que las ventajas de este método están léjos de compensar sus inconvenientes, tales como necesitar un tiempo mas largo, producir mas fácilmente dislaceraciones del tejido celular, etc. Los partidarios del segundo método introducen la aguja ya de una manera lenta, ya de una manera brusca.

Para introducir la aguja en el tejido celular subcutáneo, el operador coje un pliegue de la piel entre el pulgar i el índice de su ma- izquierda, de tal suerte que esté bien tenso, i en seguida introduce ›unta de la aguja en la base de este pliegue, bajo un ángulo mas o ›s de 45 grados. Hecho esto i abandonando el pliegue de la piel

(1) Un vol. in 8.°, de 175 pájs.—Paris, 1883.—Casa Delahaye.

a sí mismo, mantiene inmóvil, entre el pulgar i el índice de la mano izquierda, la cánula de la aguja, para evitar que ésta, por movimientos de lateralidad, dislacere los tejidos i con la mano derecha impele la inyeccion, haciendo jirar la bareta o apoyando suavemente sobre la bolilla que corona el tallo del cuerpo de bomba en su parte esterior. Si se debe inyectar una jeringuilla llena de líquido, es preciso hacerlo *lentamente* i aun detenerse algundos segundos en la 5.ª, la 10.ª i la 15.ª division.

La aguja se retira haciéndole seguir la misma direccion que tomó al introducírsela; es preciso igualmente apoyar el índice izquierdo al nivel de la picadura, a fin de evitar la salida del líquido o su introduccion en el dérmis.

No queda ya sino limpiar i, si fuere necesario, desinfectar el instrumento. Con este objeto, conviene sobre todo arrojar el resto de líquido que pudiera permanecer en la aguja, i no volverla a colocar en su cajilla sino provista de hilo de plata o, lo que mas vale, de una cerda de chancho o de javalí.

Si es importante servirse de soluciones bien dosadas, no lo es ménos conocer exactamente la capacidad real de la jeringa de que se hace uso; es preciso no olvidar que por mas cuidado que haya tomado el fabricante en la construccion de su instrumento, existe a menudo diferencias entre el calibre de una jeringa i otra.

Para constatar la capacidad de una jeringa, se la pesará primero llena de agua i despues vacía; se asegurará en seguida si está calibrada regularmente en todas sus partes, lo que se hace por medio de muchas pesadas sucesivas, en cada una de las cuales la jeringa contiene cierta cantidad de agua que corresponde a cierto número de vueltas o de grados.

Las jeringas de uso corriente contienen casi todas un gramo de agua destilada (20 gotas).

*Accidentes locales.*—Como todos los métodos, el método hipodérmico no deja de ofrecer sus inconvenientes. Ellos provienen, sea de la sustancia misma, o de su escipiente, o bien todavía de la inesperiencia o torpeza del operador. La picadura misma puede ocasionar dolor; ella es siempre pasajera i lijera, si la punta de la cánula es bastante fina i bien acerada; lo mas a menudo este accidente es debido al operador, sea que la punta del instrumento no haya pasado el dérmis, sea que la inyeccion haya sido hecha demasiado bruscamente, o bien todavía porque el instrumento, mal fijado, haya dislacerado las fibras del tejido conectivo o que su punta haya atacado un nervio.

La *falta de limpieza* de la cánula puede tambien constituirse en causa de accidentes, i accidentes de los mas graves.

La pequeña *hemorrajia*, algunas veces provocada por la picad es de poca importancia i puene descuidársela. ¿Sucede igual con la introduccion (seguida de la inyeccion) de la cánula en vaso? Jeneralmente sí, si la solucion es perfectamente límpida, irritante, i si la dósis del medicamento inyectado, no pudie-

absorcion ser contrabalanceada por la eliminacion, no puede producir accidentes tóxicos.

La *inyeccion de aire* es jeneralmente de poca gravedad. No sucede así con la *introduccion del líquido en el espesor del dérmis;* en este caso, ademas del dolor i de la resistencia opuesta a la marcha del piston de la jeringa, se nota un solevantamiento del epidérmis, que se parece bastante a las *placas de urticaria,* i que deja algunas veces en pos de sí una *escara superficial.*

Un accidente que se repite con frecuencia, que es por lo demas de mínima importancia, es la *equimosis.* Este accidente puede ser atribuido frecuentemente a la excesiva fuerza con que se hace la inyeccion; sin embargo, aunque se haya tomado las mas minuciosas precauciones, se puede determinar una equimosis en los sujetos cuya piel es delicada.

Una *cantidad demasiado grande de líquido* inyectada en el mismo punto puede ocasionar dolor, equimosis, escavos, abcesos, etc.

Se da el consejo de introducir la aguja en lo profundo del tejido celular i de retirarla en seguida algo para fraguar una vía al líquido; es mui dudoso que este procedimiento sea de alguna utilidad. Se ha aconsejado tambien que se arroje la inyeccion al nivel de la fascia superficial (entre el tejido sub-cutáneo i la aponeurósis muscular), basándose en que el líquido inyectado se esparse mejor, en la menor sensibilidad de la fascia, en el poco peligro que, en estos casos, hai de que el líquido salga por la picadura, etc.; el consejo es bueno, pero hai dificultad en ponerlo en práctica.

Otra causa de *dolor* es la inferioridad de la *temperatura del líquido inyectado* respecto de la temperatura del cuerpo. Para obviarla, es bueno servirse de soluciones cuya temperatura se acerque a la del cuerpo; esta precaucion es ordinariamente descuidada i, por lo demas, digámoslo, sin perjuicio bien apreciable para el enfermo.

La *salida de una parte del líquido* no es imputable sino a la neglijencia del operador o al excesivo calibre de la cánula.

Si la *eleccion del sitio* de la inyeccion no es indiferente bajo el punto de vista de la absorcion, tampoco lo es respecto de los accidentes que pudieran ocurrir.

Hai que tener en cuenta:

1.° La irritacion que los frotamientos de los vestidos, la marcha, los trabajos manuales, etc., son capaces de producir sobre la picadura;

2.° La laxitud mas o ménos grande del tejido celular sub-cutáneo;

En fin, conviene evitar, a ménos que hubiere indicacion con- ... *a*—las rejiones en que tienen su asiento los gruesos vasos; ... partes mui enervadas; *c*—aquellas en que la piel no está se- ... del tejido óseo sino por una delgada capa de tejido célulo- ...oso (cara interna de la tibia, etc.); *d*—la vecindad demasiado ...ediata de las estremidades, a ménos que haya indicaciones espe- ... etc.

Los individuos caquécticos, hemofílicos, diabéticos, alcohólicos, etc., que están predispuestos a accidentes diversos, exijen que se introduzca los mayores cuidados en el manual operatorio. En otro órden de ideas, es prudente abstenerse de las inyecciones hipodérmicas, o, cuando ménos, tomar precauciones antisépticas, cuando se está en presencia de enfermedades infecciosas, erisipela, etc.

Los accidentes pueden ser provocados por *polvos, depósitos, hongos, cristales* formados en las soluciones demasiado concentradas, etc., que preexisten o se desarrollan ulteriormente en las solucciones. En fin, el medicamento mismo puede ser acusado, sea que no se mantenga en suspension, como el cálomel, etc., sea que sea poco absorbible (almacenamiento del mercurio de M. Luton).

Se ha publicado algunos raros casos de tétanos atribuidos a inyecciones de sulfato de quinina, pero estas observaciones no parecen estar exentas de toda objecion.

Se debe evitar el practicar inyecciones en la nariz, en las orejas, en las diferentes partes del cuello, en el escroto, en el hueco axilar, en la íngle, en los dedos, etc., así como en las rejiones edematizadas, o que son el sitio de éxtasis, inflamaciones o estravasaciones.

Los desórdenes locales observados, sobre todo al principio, han sido a menudo debidos a la imperfeccion del instrumento empleado, a las dimensiones exajeradas de la cánula, al poder irritante de las sustancias, a la mala ejecucion de la pequeña operacion. Todos los que han practicado un cierto número de inyecciones saben que el número de los accidentes es, al cabo de cierto tiempo, mucho mas restrinjido que al principio.

Hé aquí ahora una eleccion de las fórmulas mas usadas en la medicacion hipodérmica, segun MM. Bourneville i Bricon:

| | |
|---|---|
| Dijitatina ..... | 1 centígramo. |
| Alcohol de 95° ..... } Agua destilada ..... } | a a 5 cent. cúbicos. |

Cada centímetro cúbico de esta solucion contiene un milígramo de dijitatina.—*(Adrian.)*

---

| | |
|---|---|
| Dijital d'Homolle i Quevenne ..... | 1 gramo. |
| Alcohol ..... } Agua destilada ..... } | 250 » |

Diez gotas, o sea 0.50 centígramos, equivalen a un milígramo de dijitatina.—(*Gubler.*)

---

| | |
|---|---|
| Estracto acuoso de cornezuelo de centeno ..... | 2 gramos. |
| Agua destilada ..... } Glicerina pura ..... } | a a 10 » |

Cada gramo, o sea 20 gotas, contienen 0.10 centígramos de gotina.

| | |
|---|---|
| Ergotina ..... | 1 gramo. |
| Agua de laurel cerezo ..... | 5 » |

Quince a veinte gotas en una vez, cada dos o cinco dias.—(*Vidal.*)

---

| | |
|---|---|
| Ergotina ..... | 1 gramo. |
| Glicerina ..... | 4 » |
| Agua destilada ..... | 4 » |
| Agua de laurel cerezo ..... | 2 » |

Hemoptisis apirética de los tuberculosos; 2, 3 i a veces 4 inyecciones de un gramo en el dia.—(*Jaccoud.*)

---

| | |
|---|---|
| Ergotina ..... | 0.10 centígramos. |
| Alcohol rectificado ..... } | a a 4 gramos. |
| Glicerina pura ..... } | |

Seis a diez gotas corresponden a tres i seis milígramos de ergotina.—(*Gulemberg.*)

---

| | |
|---|---|
| Ergotina ..... | 0.20 centígramos. |
| Ácido láctico ..... | 0.10 » |
| Alcohol ..... | 0.02 » |
| Agua de laurel cerezo ..... | 20 » |
| Agua destilada c. s. para ..... | 100 » |

Un centígramo cúbico (un gramo) contiene dos milígramos de ergotina.—(*Dujardin-Beaumetz.*)

---

| | |
|---|---|
| Peptona mercúrica amoniaca ..... | 0.40 centígramos. |
| Agua destilada ..... | 30 gramos. |

Cinco milígramos de sublimado por jeringa que contenga un gra- 0.20 centígramos: Esta solucion se conserva durante algunos ·; la solucion siguiente es mas estable:

| | |
|---|---|
| Peptona-mercúrica-amoniaca ..... | 0.40 centígramos. |
| Agua destilada ..... | 25 gramos. |
| Glicerina neutra ..... | 6 » |

En fin, la solucion que sigue seria completamente estable:

| | |
|---|---|
| Peptona-mercúrica-amoniaca..... | 0.40 centígramos. |
| Glicerina neutra..... | 36 gramos. |

---

En último lugar, M. Martineau ha administrado hipodérmicamente soluciones mas concentradas, preparadas por M. Delpech i así compuestas:

| | |
|---|---|
| Peptona en polvo de Catillon..... | 9 gramos. |
| Cloruro de amonio puro..... | 9 » |
| Sublimado corrosivo..... | 6 » |
| | 24 gramos. |

Se disuelve esta peptona mercúrica en:

| | |
|---|---|
| Glicerina pura..... | 72 gramos. |
| Agua destilada..... | 24 » |

Cinco gramos de esta solucion filtrada contienen 25 centígramos de sublimado que, estendidos en 25 gramos de agua destilada, dan una solucion hipodérmica que encierra exactamente 10 milígramos de sublimado por jeringa de un gramo 0.20 centígramos.

| | |
|---|---|
| Clorhidrato de morfina..... | 1 gramo. |
| Agua de laurel cerezo..... | 50 » |

Dos centígramos por gramo, o sea 20 gotas de la solucion.

---

| | |
|---|---|
| Clorhidrato de morfina..... | 0.10 centígramos. |
| Sulfato neutro de atropina..... | 0.01 » |
| Agua de laurel cerezo..... | 20 gramos. |

Un gramo o sea 20 gotas de esta solucion, contienen 5 milígramos de morfina i un semi-milígramo de atropina.

| | |
|---|---|
| Clorhidrato de morfina..... | 0.10 centígramos. |
| Hidrolato de menta..... | 9 » |
| Alcobolato de menta..... | 1 » |

(*Delioux de Savignac.*)

---

| | |
|---|---|
| Sulfato de quinina..... | 1 gramo. |
| Clorhidrato de morfina..... | 0.10 centígramos. |
| Acido clorhídrico diluido..... | 0.70 » |
| Agua destilada..... | c. s. |

para que la solucion alcance el peso de 5 gramos.—(*Bernatzik.*)

Un centígramo cúbico contiene 20 centígramos de sulfato de quinina i 2 centígramos de clorhidrato de morfina.

---

| | |
|---|---|
| Sulfato de quinina..... | 4 gramos. |
| Acido sulfúrico diluido..... ... | 11 gotas. |
| Agua destilada..... | 31 gramos. |

Esta solucion, recomendada por M. Bartholon, deberá ser filtrada con cuidado para quitar las partes de sal no disueltas i los cuerpos estraños; 15 a 30 gotas serian suficientes (la jeringa contiene mas o ménos 12 centígramos de sal).

---

| | |
|---|---|
| Bisulfato de quinina..... | 1 gramo. |
| Glicerina ..... ..... | 10 » |

(*Eulemberg*).

Cada jeringa, o 20 gotas, contiene 10 centígramos de sal; una o dos jeringas son jeneralmente suficientes; eventualmente se puede agregar todavía la misma cantidad de agua destilada.

---

Ya que hemos hecho una traduccion un poco larga sobre inyecciones subcutáneas, nos parece que no vendrá mal que traduzcamos tambien aquí el siguiente párrafo que encontramos en *Le Scalpel*:

*Inyecciones hipodérmicas, medio de hacerlas inofensivas.*—Se dice que las inyecciones subcutáneas de morfina determinan algunas veces accidentes locales que son debidos a que los líquidos empleados se cargan de productos, que resultan reacciones de las sustancias que los componen. Es posible prevenir esta eventualidad siguiendo el consejo que indica el Dr. Dumas en el *Journal de Médecine de Paris*. Antes de proceder a la operacion, es preciso calentar el líquido medicamentoso. Para esto hai un medio mui sencillo: se le coloca en una cuchara i se pone un momento a la llama de una vela, de un quemador de gas o de una lámpara de alcohol. De esta manera se destruye la vitalidad de las confervas o de cualquier otro protoorganismo contenido en el líquido. Se deja en seguida que se depositen todas estas impurezas en el fondo de la cuchara, i se aspira así una jeringa una solucion límpida. Las ebulliciones prolongadas den dar una limpidez perfecta. Lo que se acaba de decir de las ecciones de morfina, puede aplicarse a cualquiera otra especie de ccion hipodérmica. *Por regla jeneral, todo líquido que debe ser etado bajo la piel, debe ser de antemano sometido a la ebullicion, de destruir así toda especie de microbio o de fermento dañoso.*

# REVISTA ESTRANJERA.

De la accion de la pilocarpina en la reabsorcion de los derrames de la peritonitis.—Desde 1877 el Dr. de Dominicis ha observado mucho el efecto de la pilocarpina sobre las glándulas salivales, mucíparas, su doríparas, sobre los riñones, i la reaccion correspondiente en las serosas.

Ha estudiado numerosos casos de pleuresias con derrames, de pleuro-neumonia, que se resolvieron rápidamente, como por encanto, bajo la accion de la pilocarpina. M. de Dominicis cita despues los buenos efectos de este medicamento en muchos casos de peritonitis crónica, con derrame, afeccion que curó con el empleo de hojas de jaborandi en infusion de 5 a 8 gramos por litro.

El autor agrega a estas observaciones los resultados de algunas esperiencias:

1.° La pilocarpina aumenta la fuerza contráctil del corazon, cuando no existe lesion orgánica i escepto durante el período de sudor en que el pulso se hace mas frecuente;

2.° Cuando se da durante muchos dias la pilocarpina su efecto persiste muchos dias despues de haber cesado su empleo;

3.° La quinina i la cafeina disminuyen su accion.—(*Moniteur de la Policlinique.*)

---

Uso interno del ácido crisofónico en las enfermedades de la piel.—Hemos indicado en varias ocasiones los resultados obtenidos con el ácido crisofánico empleado en friccion contra la psoriasis, i los inconvenientes, eritema, irritacion viva de la piel, que hacian imperfecto su uso. Para remediar estos inconvenientes, el Dr. Charteris i en seguida el Dr. Napier, concibieron la idea de emplearlo al interior. El Dr. Stocquart (de Bruselas) dió cuenta en los *Annales de Dermatologie* de las esperiencias terapéuticas que ha hecho con este medicamento, las cuales abarcan 61 casos, comp diendo sobre todo el eczema, la psoriasis, el liquen, etc. En diel 61 casos, ha observado 56 de curacion perfecta.

El medicamento debe ser administrado en una pocion. Las servaciones han permitido establecer que aunque dósis fuertes (ha un gramo i mas) son a menudo soportadas fácilmente, la dósis

dia a que se puede administrar i con cuyo resultado se puede contar, es do *un centígramo pro die* para los niños i *tres centígramos* para los adultos. Se puede sobrepasar esta dósis observando cuidadosamente su accion, pero es preciso saber que ciertos enfermos presentan una intolerancia especialísima. En los casos en que la erupcion está mui estendidao situada en las partes visibles, es cuando este modo de tratamiento está mas indicado. No se conoce su modo de obrar. pero se puede suponer que, como el arsénico, tiene una accion electiva sobre la epidérmis, cuya naturaleza no es dado aun determinar.—(*Jour. de méd. et chir. prat.*)

---

## PROFILAXIA DE LA OFTALMIA DE LOS RECIEN NACIDOS.

Mr. Eustache da en el *Jour. des sciences méd.*, de Lille, detalles interesantísimos sobre la práctica puesta en uso en el Imperio Jermánico, como medio profiláctico de la oftalmia de los recien nacidos. Crédé (de Leipzig) ha publicado en varias ocasiones los resultados que ha obtenido en su clínica por el método de las instilaciones intra-conjuntivales, de una solucion de nitrato de plata al 1/50, hechas inmediatamente despues del nacimiento. Este método es hoi casi jeneral en todos los paises de ultra-Rin, en Stuttgard, en Viena, en Berlin.

En Viena se estaba de tal manera satisfecho del método, que el gohierno lo ha hecho obligatorio para todas las maternidades i para todos los asilos de niños. Fuerst (de Viena) ha publicado muchas relaciones sobre este tema. Segun él, seria preferible recurrir a estas instilaciones inmediatamente despues del nacimiento, mas bien que esperar mas o ménos largo tiempo, como lo ha hecho el mismo Crédé.

El número i la exelencia de estos resultados han hecho jeneralizar este método profiláctico en todos los establecimientos públicos. ¿Quiere decir esto que fuera necesario estenderlo a la práctica privada i encargar a las parteras que hagan esas instilaciones en todos los casos? Es ese un punto que no ha sido dilucidado todavía i que lo será talvez en trabajos ulteriores.

Se debe siempre vacilar en confiar a otras manos que a las del médico el empleo de un ajente activo que exije ser vijilado de cerca. Si fuera hecho obligatorio como en la Baja-Austria, produciria ciertamente mas inconvenientes que ventajas. La oftalmia de los recien idos es bastante rara, aun en los servicios de clínica. En Lille se ha tenido sino tres casos en cien partos (muchas de cuyas parientes estaban atacadas de blenorrajia); con las instilaciones obliorias, consecuentemente confiadas a las enfermeras, se tendria daderamente ménos buenos resultados.—(*Jour. de méd. et chir. pr.*)

## MÉTODO ANTISÉPTICO EN LA DIFTERIA.

*La Revue des maladies de l'enfence*, publica el procedimiento empleado por el Dr. Renou (de Saumur) para obtener una atmósfera antiséptica capaz de combatir la difteria. M. Renou no ha empleado de la serie de los antisépticos mas que los vapores asociados de ácido fénico, ácido salicílico i de benzóico en solucion alcohólica diluida en agua. Coloca su enfermo en una pieza convenientemente ventilada, sin ser mui grande, a la temperatura de 20° o 25° centigrados. La vaporizacion se obtiene por medio de pequeños hornos de cocina, de los que se calientan con petróleo, hornos que lleven una o dos cacerolas de capacidad de dos litros mas o ménos, en las que se pone el agua mezclada a la solucion antiséptica. El vapor se concentrará sobre la cabeza del enfermo por medio de una cortina que rodea el horno i la cabecera del lecho.

Fórmula de la mezcla:

| | | |
|---|---|---|
| Acido fénico..... | 280 | gramos. |
| Acido salicílico..... | 56 | » |
| Acido benzóico..... | 112 | » |
| Alcohol rectificado ..... | 468 | » |

para un litro de solucion trasparente, de la que cada tres horas se verterá una cucharada grande en los dos litros de agua hirviente. Cada cucharada representa cinco gramos de ácido fénico, dos de ácido benzoico, uno de ácido salicílico, de lo que resulta por cada 24 horas una vaporizacion de 40 gramos de ácido fénico, 16 de ácido benzóico i 8 de ácido salicílico.

La cantidad de sustancias antisépticas vaporizadas debe ser proporcional a la gravedad de la afeccion i al cubo atmosférico de la habitacion. Debe dejarse al paciente en este medio hasta la entera desaparicion de los síntomas i hasta la cicatrizacion de la herida si se ha practicado la traqueotomía.

Se ha presentado un comienzo de intoxicacion fénica en dos enfermos. M. Renou cita en apoyo de su método una estadística mui notable: en 15 anjinas diftéricas tratadas, con o sin crup, con o sin traqueotomía, habria obtenido 13 curaciones por este medio, lo que es una proporcion enorme, si se admite con él que casos semejantes o análogos tratados anteriormente o en el mismo momento por otros métodos, han sido invariablemente seguidos de muerte.

---

## LA CURA POR EL AZÚCAR.

En la clínica quirúrjica de la Facultad de Medicina de Strasbu go, hace uso el señor Lüecke de una cura notable por su sencille i a la cual atribuye la prontitud con que cicatrizan las grandes h

ridas que todos los dias se vé obligado a hacer. Fúndase esta cura en las propiedades antisépticas i fermenticidas del azúcar. «De igual manera – segun las propias palabras de dicho señor —que para conservar las frutas, sustancias fermenticibles en el mas alto grado, las ponemos en azúcar i hacemos confituras, empleo yo el azúcar en polvo para alejar i matar los microbios de las heridas».

El azúcar tiene tambien, segun el señor Lüeck, la propiedad de absorver no solo los líquidos sino los gases de la herida en igual grado que los polvos de carbon, suprimir la supuracion i quitar todo olor a la cura, apresurando muchísimo la cicatrizacion de la herida, de lo cual se han podido observar hechos bien concluyentes.

Hé aquí ahora la parte técnica de la cura:

Una vez bien lavada la herida i bien seca, se aplica directamente sobre las superficies cruentas la gasa antiséptica, que se cubre con uno o dos puñados de azúcar; para evitar que la sangre atraviese la cura, se coloca encima suficiente cantidad de muselina antiséptica, rodeando todo con tafetan impermeable i una venda de gasas. La cura se levanta a los cuatro o cinco dias; por lo jeneral, tres curas bastan para la curacion completa de una amputacion.

En concepto del señor Berthod, que ha podido apreciar la sencillez i ventajas, bajo el punto de vista de los resultados de la nueva cura de azúcar, merece ésta estudiarse, esperimentarse i tomarse en séria consideracion por todos los cirujanos.—(*El Siglo Médico.*)

J. A. Ramirez G.

---

Orijen de la trichinósis.—En discusiones habidas en la Academia de Medicina, Colin (d'Alfort) de acuerdo con M. Proust, hace presente la inocuidad de las carnes americanas, en las que están muertas las trichinas, a causa de las manipulaciones que han sufrido, encontrándose mui rara vez una que otra viva, lo que, considerado bajo el punto de vista de la infeccion, no produce sino una trichinósis mui atenuada: la intensidad de ésta está en relacion del número de trichinas i de su vitalidad.

Proust cita el caso observado por Gibert, médico de las epidemias del Havre, de trabajadores de salazones que no fueron atacados de trichinósis en quince años, durante los cuales se alimentaban de esa carne.

Leblanc refiere otro caso de un carretero quien hacia alarde de comer carne infectada de trichinas; el microscopio no las reveló en los músculos de su antebrazo fracturado poco despues.

Tras luminosas i prolongadas discusiones, la Academia, de acuer- con las ideas emitidas por M. Proust, declaró que las carnes de érica podian importarse con autorizacion en Francia.

A propósito del orijen de la *trichuna spiralis*, recordamos que estro profesor de Anatomía Patolójica nos llamó la atencion sobre que pasa en nuestro Matadero, en donde hai multitud de ratones;

ahí los cerdos, que están encerrados, viven esclusivamente de musofagia, si se nos permite la palabra; pero en donde está lo serio de este hecho es en que el Dr. Puelma ha examinado al microscopio la carne de multitud de estos animalitos i escepcionalmente ha visto faltar en ella la trichina.

Indudablemente que lo que hasta ahora nos ha librado de múltiples trichinósis es la temperatura de coccion, unas veces, otras el salado a que se somete la carne de puerco.

«No está léjos, decia el Dr. Puelma, el dia que tengamos numerosos casos de trichinósis»; tenemos ya la trichina en la carne que diariamente injerimos, i no falta sino que nos la espendan viva.

Sabemos que la trichina introducida en el organismo no se enquista hasta el décimo cuarto o vijésimo dia, como si dijéramos que hasta entónces no se hace visible al ojo desnudo, al ménos para los que no están mui familiarizados con estas investigaciones, porque las mas grandes miden 3 milímetros de largo por 5 centésimos de milímetro de ancho. Esto hará ver cuán léjos estamos de comer carne sin trichinas...! muertas, es verdad, pero ¿quién nos asegura que siempre nos las darán así?...

---

Acido fénico en la fiebre tifoidea.—M. A. Robin ha leido un trabajo en el que demuestra que los tíficos pierden mas azufre i potasa que en el estado de salud, lo que los conduciria a una inanicion mineral.

El ácido fénico tiende a aumentar la escrecion de estas dos sustancias, lo que indica que es necesario abstenerse de él en esta enfermedad. Igual cosa debe pensarse respecto del timol, naftol, etc., que se eliminan del mismo modo.—(Estracto del *Journ. de Méd.)*

---

Púrpura clorofórmica.—M. Morel-Lavallée refiere en los *Annales de Dematololgie* varios casos interesantes relativos a enfermos en los cuales la inhalacion clorofórmica ha provocado una erupcion de púrpura.

En tres enfermos a quienes se administraba cloroformo, se produjo, de una sola vez i en un espacio de uno a dos minutos, una erupcion discreta de manchas purpúricas, de un diámetro medio de 3 a 4 milímetros; la sangre afluia a ellas con tal fuerza que algunas de estas manchas se trasformaron instantáneamente en burbujas sanguíneas. La erupcion se produce en la parte media del cuerpo, ménos en los tres casos citados, i principalmente en la cara anter del tórax.

Despues de discutir la patojenia de este fenómeno, haciendo que la púrpura que producen el mercurio, la copaiba, la bellado el cornezuelo, las preparaciones iódicas, aparece al cabo de alg

tiempo i cuando han penetrado en la economía miéntras que el cloroformo la produce durante las primeras inhalaciones i ántes que impregne la sustancia nerviosa por intermedio de la sangre, M. Morel Lavallée coloca esta púrpura en la clase de las *púrpuras nerviosas*, como la que produce una emocion violenta, por ejemplo. El cloroformo, segun él, no obraria mas que produciendo un choque brusco, conmoviendo el sistema nervioso, talvez por su accion anestesiante o por un simple reflejo producido en el enfermo por la impresion desagradable, obligado súbitamente a la inhalacion de vapores irritantes.

M. Castel cree que puede ademas atribuirse a una anjiectasia de los capilares; (abstraccion hecha de la fluidez de la sangre i de la frajilidad de los vasos). Por lo que hace a la angiectasia, parece que M. Castel tiene razon, pues, en un caso de los citados mas arriba, el enfermo presentó primero una palidez de la piel, despues los grupos de manchas purpúricas sobre un fondo rojo, porque la piel volvia a su coloracion normal.—(Estractado del *Jour. de Méd. et chir. part.*)

A. Cornejo.

---

## PELIGROS DE LA MEDICACION SALICILADA.

Las náuseas, los vómitos, los zumbidos del oido, la sordera, los vértigos i la embriaguez, son los accidentes que se tiene ocasion de observar todos los dias, causados por el ácido salicílico. Por otra parte, no tienen consecuencias graves i su duracion no es mas que pasajera; no sucede lo mismo con la dispnea salicílica, que puede revestir formas mui sérias. El Dr. Francotte relata muchos casos en los *Anales de la Société médico-chirurgique de Liège*. Un enfermo afectado de reumatismo, observado por el Dr. London, debió tomar tres dósis de 4 gramos de salicilato de soda, de dos en dos horas. En la segunda toma el enfermo se puso pálido, desfallecido i fué afectado de una dispnea mui intensa. Estos accidentes desaparecieron mui pronto, pero volvieron a aparecer al cabo de algunos dias bajo la influencia de la administracion de igual cantidad de salicilato de soda.

M. Francotte ha visto producirse accidentes del mismo jénero, en las mismas condiciones, en un enfermo que tomó durante muchos dias seguidos de 12 a 14 gramos de salicilato de soda. En otro que no pasó de 8 gramos, la dispnea fué igualmente mui violenta.

Nosotros añadiremos que M. Vulpian, en su reciente comunicacion a la Academia, apropósito del tratamiento de la fiebre tifoidea : el ácido salicílico, ha insistido sobre el peligro de la dispnea salicílica. Los hechos observados por M. Francotte prueban una vez s que es imprudente empezar por dósis crecidas de salicilato de a: ciertos sujetos presentan para este medicamento una susceptidad particular.

M. Francotte señala igualmente un caso de delirio consecutivo al empleo del salicilato de soda: se sabe que este delirio es algunas veces análogo al del alcohol, i puede en ciertos casos producir verdaderos accesos de manía.—(*Revue de Thérapéutique.*)

M. AMARAL.

---

**Pasteur.**—LA RABIA.—M. Pasteur ha comunicado a la Academia nuevos resultados obtenidos en las investigaciones que ha emprendido sobre la rabia, con el concurso de MM. Chamberland, Roux i Thuillier. Algunas esperiencias habian demostrado que el encéfalo i la médula parecian ser el sitio de la concentracion del virus rábico i que empleando estos órganos se obtiene la rabia casi infaliblemente; se realiza el mismo resultado con otras partes del sistema nervioso, como el pneumo-gástrico, el ciático, etc. Este hecho esplicaria la exitabilidad enorme del sistema nervioso que existe en los rábicos, desde el centro a la periferia. Este virus puede conservar su potencia durante muchas semanas en los órganos, si la putrefaccion es retardada durante todo este tiempo.

Los cultivos del virus, hasta el presente, han sido estériles. Sin embargo, M. Pasteur ha constatado la existencia en los centros nerviosos de una cantidad considerable de granulaciones microscópicas excesivamente finas, que considera como características de la presencia del virus i que constituyen talvez el microbio de la rabia. Otro punto notable es que la introduccion del virus bajo la piel o en las venas da jeneralmente lugar solo a la forma paralítica de la rabia, en tanto que la inoculacion por trepanacion da lugar a la rabia furiosa. Ahora bien, si se toma la precaucion de no introducir bajo la piel o en las venas sino mui pequeñas cantidades de virus, es todavía la rabia furiosa la que se determina. En fin, disminuyendo todavía esta cantidad, se prolonga la duracion de la incubacion. Disminuyéndola todavía, no se obtiene yanada, sin que por eso el animal adquiera la inmunidad.

M. Pasteur habia hecho ver ya que la rabia evoluciona algunas veces en el perro en dos períodos separados por una remision completa. El mismo hecho se observa algunas veces en el conejo. En cuanto a la gallina, que es susceptible tambien de contraer la rabia, no presenta jamas fenómenos violentos, pero sí abatimiento i parálisis.

M. Pasteur termina señalando resultados que pueden tener la mas alta impertancia bajo el punto de vista de la profilaxia rábica. Entre los métodos de atenuaciones de virus, hai uno que consiste en cultivar estos virus en diferentes organismos. La rabia puede se dada a diferentes animales, como el conejo, el *cuy*, la gallina, el mono; es posible que pasando largo tiempo de seguida por una serie de animales que pertenezcan a una de estas especies, el virus se me

difique, de manera que pueda ser utilizado en este sentido. Por lo demas, M. Pasteur tiene en estos momentos 23 perros a los cuales ha convertido en refractarios a la rabia. Los hechos, en razon a la larga duracion del período de incubacion, no tienen todavía el rigor absoluto necesario para una completa certidumbre, pero todo hace pensar que se podrá obtener fácilmente este estado refractario i, consecutivamente, la estinsion de la rabia en el hombre, que no la toma jamas sino del perro.

En otro artículo, sobre la misma materia, el mismo colega de que tamamos lo anterior, dice:

Si estos resultados se confirman, i de ello podemos estar ciertos, dada la seguridad absoluta con que M. Pasteur ha anunciado hasta aquí sus descubrimientos, es permitido esperar la desaparicion de un mal que hace todavía numerosas víctimas. El medio de suprimirlo será pues encontrado ántes que el de curarlo. Si esta eventualidad se produce, los contradictores demasiado apasionados del ilustre sabio no tendrán ya ocasion de reprocharle el que no sea médico.

Se notará una vez mas que M. Pasteur i sus discípulos han procedido aquí, como en sus otras investigaciones, en virtud de un método jeneral, de que este nuevo descubrimiento no es sino una aplicacion particular. Así se está autorizado a esperar que este resultado no será el último que se pueda obtener.

---

**Brothier.**—Forma apirética de la fiebre tifoidea.—M. Brothier ha reunido en su tésis un buen número de observaciones que demuestran un hecho ya señalado por los autores: el que existe una forma de dotinentería en la cual la temperatura no excede de la normal (a ménos que no se produzca una complicacion) forma rara, es verdad, puesto que de ella no existe sino un pequeño número de casos auténticos, ménos rara, sin embargo, que lo que pudiera creerse, si nos atuviéramos a estos datos, porque debe a menudo pasar desapercibida. Esta forma, no obstante, no debe ser confundida con la fiebre tifoidea ambulante, que puede acompañarse de elevacion de temperatura.

En estos casos, la sintomatolojía no es sensiblemente diferente, fuera de la ausencia de la fiebre, de lo que se observa en la fiebre tifoidea lijera. Los fenómenos abdominales son al principio poco marcados, pero los fenómenos nerviosos son bastante acentuados; la tendencia a los vértigos, la cefalaljia, algunas veces la postracion i estupor, la lentitud de las respuestas, la tremulacion de la lengua le los labios, la curbatura, los dolores en los miembros, la facies ica, vienen prontamente a caracterizar la enfermedad. Al cabo de ;unos dias, todos los síntomas desaparecen poco a poco i se podria ;er que la enfermedad habia terminado. Pero ello no es así: las eraciones intestinales continúan su evolucion silenciosa, la cual

no parece mas rápida que la de la forma ordinaria, porque se ha observado hemorrájias o perforaciones del décimo séptimo al vijésimo quinto dia, i las autopsias han demostrado que pasaba por sus tres fases habituales, de suerte que todavía mui largo tiempo despues de que todo fenómeno mórbido ha desaparecido i de que el enfermo ha comenzado a quejarse de hambre, está espuesto a las complicaciones ordinarias de la enfermedad. Se ha visto producirse, en fin, en estos casos, la escara en el sacro i la dejeneracion de los músculos, apesar de la ausencia de la fiebre.

La atenuacion probable del virus, por una parte, la débil intensidad de las manifestaciones locales, por la otra, parecen ser la causa de esta anomalía. Mas, el punto interesante aquí es el diagnóstico, porque él permite evitar graves complicaciones. No se puede fundar, en ausencia de la fiebre, sino sobre el conjunto de los síntomas que se manifiestan comunmente en la fiebre tifoidea. Las manchas rosadas constituyen el mejor de los signos: vienen en seguida los fenómenos nerviosos, la hipertrofia del vaso, los carácteres de la diarrea i de la orina. Lo que es importante saber es que estos enfermos deben ser mantenidos en su cama como en las formas regulares. Es así como se tiene probabilidades de evitar en semejantes casos las graves complicaciones. Pero la falta de fiebre constituye aquí una dificultad bajo el punto de vista del tratamiento, porque es ordinariamente sobre ella sobre lo que se basa para comenzar la alimentacion sólida. Así no se permitirá aquí esta alimentacion sino mas o ménos ocho dias despues de que las manchas, o en su defecto, todos los otros síntomas hayan desaparecedo.—(*Jour. de Méd. et Chir. prat.*)

---

**Gallard.**—Fecundacion artificial.—Se sabe ya que con ocasion de un reciente proceso, el tribunal de Burdeos sentenció vituperando la fecundacion artificial, que consideraba como inmoral. La Sociedad de Medicina legal (de Paris) habiéndose ocupado de la cuestion, estima, al contrario, que dicha fecundacion constituye una intervencion perfectamente lejítima i que puede ser aconsejada cada vez que los otros métodos de tratamiento hubieran fallado, i que ni en el marido ni en la mujer se hubiera encontrado ninguna causa de esterilidad apreciable.

M. Gallard ha resumido de la manera siguiente la mejor conducta a que debe atenerse el médico en semejante caso: *no tomar jamás la iniciativa de proponer practicar la fecundacion artificial, pero, tampoco, rehusar practicarla cuando es solicitada por los interesados.*

---

**Salisbury.**—El agua caliente como bebida.—El Dr. Salisbury es de parecer que debe beberse agua caliente con esclusion d

agua fria; se basa en que la fermentacion de los alimentos i los productos de esta fermentacion constituirian los principales factores de las enfermedades i que el agua caliente arroja ventajosamente del estómago i de los intestinos los ácidos acético, butírico, hidro-sulfúrico, láctico, los súlfuros amoniacales enjendrados por la fermentacion. El agua pura adicionada con algunas gotas de jugo de limon, debe ser tomada a la temperatura de 25 a 30° c. (temperatura ordinaria del té i del café) una hora ántes de la comida i por tragos injeridos a intervalos; la cantidad cuotidiana oscila entre 30 i 80 centílitros. Seis meses de esta práctica bastan para poner completamente corriente la funcion hepática.

Los resultados son: gran sensacion de bien estar; disminucion del olor de las heces, aclaramiento de las orinas, hechas poco odoríficas, disposicion del organismo a soportar mejor el trabajo intelectual o físico, preservacion contra la embriaguez, etc. Este sistema tiene muchos partidarios en Inglaterra i en Estados Unidos.—(*Moniteur de la Policlinique.*)

---

**Gueneau de Mussy.**—Fiebre tifoidea.—Diversas fórmulas. — Estractamos de la nueva obra de M. Gueneau de Mussi, de que daremos un juicio critico en la seccion *Bibliografía* del próximo número, las siguientes fórmulas que pueden ser utilizadas en la fiebre tifoidea.

En los casos en que los dolores de los miembros i la hiperestesia cutánea son mui marcados, se puede a menudo contentarse con hacer sobre las rejiones dolorosas unciones con un linimento calmante como el que sigue:

| | |
|---|---|
| Bálsamo tranquilo | 100 gramos. |
| Láudano de Rousseau } aa | 15 » |
| Tintura de belladona } | |
| Cloroformo | 10 » |

En los casos de insomnio persistente, M. G. de Mussy aconseja asociar el bromuro de potasio o de sodio al opio, como en esta fórmula:

| | |
|---|---|
| Agua de tilo | 50 gramos. |
| Agua de flor de naranjo | 40 » |
| Agua de menta | 10 » |
| Agua de laurel cerezo | 5 » |
| Jarabe de codeina o de morfina | 25 » |
| Bromuro de sodio | 4 » |

Tómese dos cucharadas al entrar la noche i continúese cada dos horas hasta el efecto hipnótico.

Si, a consecuencia de la intensidad de la fiebre, se teme al opio, se suprimirá el agua de menta i el jarabe narcótico será reemplazado por jarabe de menta, que encubre el sabor del bromuro.

Cuando se teme la produccion de escaras en las partes salientes i cuando los tegumentos están enrojecidos, se puede recubrir estas partes, una o dos veces por dia, con una capa de colodion ricinado, o de clara de huevo batida con una parte igual de alcohol, al cual se podrá añadir una pequeña proporcion de tintura de árnica, o run una solucion de guta-percha en cloroformo, segun la fórmula siguiente:

| | |
|---|---|
| Hojas de guta-percha..... | 4 gramos. |
| Cloroformo puro..... | 30 » |

Estas aplicaciones estimulan los capilares de la piel i los cubren con una capa protectriz.

Cuando la superficie tegumentaria comienza a escoriarse, se la puede curar con la pomada siguiente, estendida sobre una lechino de hilas.

| | |
|---|---|
| Cerato de *cold-cream*..... | 30 gramos. |
| Estracto de quina..... | 2 a 3 » |
| Oxido de zinc precipitado..... | 1 » |
| Estracto tebaico..... | 0.15 centígramos. |

En fin, para modificar las ulceraciones gangrenosas, M. Gueneau de Mussy emplea a menudo una mezcla de tintura de iodo i de láudano. Esta aplicacion, que se repite cada dia o cada dos horas, es a veces dolorosa, pero bajo su influencia las heridas se deterjen i mamelonan, para marchar mas rápidamente hácia la cicatrizacion.

---

**Weber-Liel.**—DE LA INFLUENCIA DE LAS IRRITACIONES SEXUALES SOBRE LAS ENFERMEDADES DEL OIDO.—(*Monatschrift für Ohrenheilkunde*, 1883, *núm.* 9).—Las afecciones de los órganos sexuales de la mujer, i aun el cumplimiento fisiolójico de sus principales funciones, ejercen sobre las enfermedades del oido una dañosu influencia.

Las perturbaciones auditivas, que tienen únicamente por causa la irritacion o el estado inflamatorio de los órganos jenitales, no adquieren, en jeneral, un gran desarrollo. Por el contrario, cuando el embarazo, una desviacion del útero, etc., sobrevienen en el curso de una enfermedad del oido, la marcha i el carácter de ésta son profundamente modificados. Una simple otitis catarral, a menudo insignificante, puede complicarse con perturbaciones nerviosas circulatorias considerables. La terapéutica llega a ser entónces i potente contra la enfermedad del oido, en tanto que persiste el

tado anormal del aparato de la reproduccion. Solo cuando por su parte todo se ha regulado, el oido, cura a su turno, i ello sin tratamiento en la mayoría de los casos.

Cuando una agravacion de la sordera i de los ruidos mórbidos se encuentran bajo la dependencia de un estado particular de los órganos jenitales, i solamente en este caso, la electrizacion hace constatar el síntoma siguiente: el enfermo esperimenta un dolor mui vivo al nivel de la última vértebra dorsal i de la primera lumbal, cuando se aplica en este punto la esponja que recubre el electrodo de un circuito cuyo otro polo es introducido en la trompa de Eustaquio, de manera que se alcance o se sobrepase el istmo de este conducto.

Este efecto es constante i se manifiesta aun con una corriente continua débil (de 5 a 8 elementos Leclanché).

Cosa notable: en tanto que el dolor aumenta a medida que se prolonga el contacto del electrodo, los zumbidos, el vértigo i otros sufrimientos del oido cesan completamente o disminuyen de una manera mui notable durante la operacion. En los casos no mui antiguos, el oido vuelve casi al estado normal; en estos mismos casos la mejoría de todos los síntomas se mantiene durante muchas horas.

La señora E. H. estaba atacada de una dureza de oidos, que atribuia a una afeccion difterítica que habia tenido un año ántes. Se quejaba principalmente de zumbidos de oidos que, moderados de ordinario, adquirian una intensidad estrema en momentos que coincidian con una menstruacion dolorosa i una hiperemia ovárica. La sordera se hacia igualmente entónces mas penosa i la enferma habia aun esperimentado sacudidas vibratorias de la membrana del tímpano, síntoma que hubiera sido interesante poder constatar. Ahora bien: de todos los medios por los cuales se habia tratado de apaciguar estos accesos, uno solo surtió buen efecto: la aplicacion del hielo sobre la rejion del ovario enfermo. La influencia de las escitaciones sexuales sobre las enfermedades del oido es sobre todo manifiesta en las personas atacadas del vicio del onanismo. Citaré el caso que sigue:

He prestado mi asistencia a un jóven que padecia de una otitis con fluxion purulenta, perforacion del tímpano i producciones granulosas intratimpánicas. Habia venido del campo para entrar en un colejio i seguir a la par un tratamiento. En esta época, fuera de su enfermedad del oido, gozaba de una salud perfecta. Bajo la influencia del tratamiento, su oido habia mejorado mucho. Al cabo de dos meses i medio el alcance auditivo, que habia sido mui debilitado, aumentó, las granulaciones se habian hecho apénas perceptibles, la fluxion casi habia cesado. Pero repentinamente la enfermedad cambió de especto. Todos los síntomas se agravaron i los medios que se habia empleado ántes con buen resultado no surtieron su efecto. Desde algun tiempo ántes, yo habia notado en este jóven un cambio en el estado jeneral i en la fisonomía que me hizo suponer que habia contraido la costumbre de masturbarse, i concluí por saber,

en efecto, que habia sido iniciado en su práctica por un condiscípulo vicioso. Solo despues de lograr que abandonara esta peligrosa pasion pude recomenzar el tratamiento i obtener una cierta mejoría. (*Annales des maladies de l'oreille*).

---

**Verneil.**—De la auto-inoculacion traumática.—Este título es justificado por la consideracion de que el enfermo lleva sobre sí o en sí el veneno, sin que se haya supuesto su presencia, hasta el dia en que, gracias a una herida, penetra en el organismo. En las toxhemias de este jénero se encuentra invariablemente los tres mismos factores: el vírus, el organismo, la herida.

El vírus es, para M. Verneil, siempre un organismo, un microbio conocido o desconocido. M. Verneil declara que es ya imposible desentenderse de la teoría de M. Pasteur, que no se puede ya hacer abstraccion sino del principio de la lucha por la vida sentada por Darwin. Los vírus capaces de introducirse en la auto-intoxicacion traumática, es decir, los vírus compatibles con la vida de un individuo hasta el dia en que el traumatismo interviene, son el vírus séptico, el virus piohémico, el vírus erisipelatoso, el vírus sifilítico, el vírus tuberculoso, el de la osteomielitis supurada, el de la lepra, el de la blenorrajia, en fin, el del chancro blando, tan particular en el sentido de que vive siempre en el esterior. ¿Dónde tienen su asiento los microbios?—La pluralidad de los medios de que se compone nuestro organismo, relativamente al cultivo de los microbios, es la razon porque podemos contener estos microzoarios sin inconvenientes. Tal languidecerá en la superficie del cuerpo, desfavorable a su desarrollo cuando sumerjido en intersticios (tejido conjuntivo), proliferaria activamente. En suma: pueden habitar la superficie del cuerpo, los medios internos, los parenquimas, los intersticios. Así el microbio séptico se encuentra normalmente en la superficie del cuerpo de las personas sucias, en el tubo intestinal i en las cavidades que están en relacion con el aire atmosférico (dientes, heridas en supuracion). Pero ninguno de ellos tiene el don de la ubicuidad; por ejemplo, el vírus séptico, de que acabamos de hablar, no existe normalmente en el tejido conjuntivo.

El organismo, en el momento en que es sorprendido por las condiciones de la inoculacion, puede estar sano; pero puede estar sometido al influjo de un deterioro orgánico o de una diátesis, de una discrasia del mismo órden o de órden diferente. Son esos otros tantos estados que merecen ser investigados, porque tienen gran importancia bajo el punto de vista de la resistencia del sujeto. El organismo tiene aun sus funciones de proteccion, fuera de los ajentes de proteccion esterior; puede por sí solo, por propiedades orgánicas, neutralizar, rechazar el vírus. Desgraciadamente, ignoramos estas propiedades; hai un *desideratum* que llenar, frente a frente de cada vírus, desideratum cuya supresion nos pondria en aptitud de instituir un tratamiento eficaz.

El trauma, sea como quiera, puede convertirse en la ocasion de la auto-inoculacion; la ablacion, la traccion de un hilo de sutura, la introduccion de un estilete esplorador, son por sí solos, capaces, segun el estado del organismo, de abrir la puerta al vírus, o, mas bien, de trasladarlo de un medio desfavorable a un medio en que su pululacion ha de ser espedita. Hé aquí vasos sanguíneos llenos de microbios, hasta el presente inofensivos: una lijera traccion rompe uno de esos vasos, los microbios se esparcen en el tejido conjuntivo intersticial, es decir, en un medio propio para su cultura, proliferan i matan al individuo. El enderezamiento de una articulacion tuberculosa puede producir, a distancia i por via de inoculacion, una meninjistis de la misma naturaleza.

Una vez conocidos los tres factores, ¿qué puede suceder?—Las consecuencias pueden ser nulas; M. Verneil se apresura a declararlo, para evitar el reproche que se le pudiera hacer de querer detener la mano de los cirujanos. Pero él quiere hacer notar que en ciertos casos el acto quirúrjico producirá la estension, la agravacion de un mal local, agravacion que puede ir hasta la infeccion del organismo i la muerte inclusivamente. Es menester, pues, poner grande atencion en lo de tocar un hogar virulento i abstenerse lo mas posible de tocarlo. (*Bull. de Thérap.* citado por la UNIAO MÉDICA).

---

EL SULFATO DE COBRE EN OBSTETRICIA.—Las siguientes conclusiones encontramos en un trabajo presentado a la Academia de Medicina de Paris, trabajo que versa sobre la accion antiséptica del sulfato de cobre i de las indicaciones de este medicamento (en solucion al centésimo) en la leucorrea de las mujeres en cinta i durante las consecuencias del parto:

1.° El sulfato de cobre, empleado en solucion al centésimo, es un antiséptico de primer órden, que puede prestar en obstetricia señalados servicios;

2.° Absolutamente inofensivo para las mujeres, de un precio mui módico, de un manejo fácil, añade a las ventajas de ser un antiséptico mui poderoso las de un desinfectante, por decirlo así, instantáneo;

3.° Ya sea empleado bajo forma de inyeccion intra-vajinal o de inyeccion intra-uterina, su inocuidad es absoluta;

4.° El sulfato de cobre goza de propiedades astrinjentes i coagulables, tales que podrá talvez un dia sustituir, como hemostático, al percloruro de fierro, sobre el cual tiene la superioridad de no ensuciar las heridas;

5.° La solucion empleada debe ser la solucion al centésimo, calenda a la temperatura de 36 a 38 centígrados;

6.° El uso de la solucion puede ser continuado durante los ocho o diez primeros dias, por muchas veces en las veinticuatro horas, sin que con ello se determine en las mujeres otra cosa que el abajamien-

to de la temperatura, la disminucion de la frecuencia del pulso, es decir, una mejoría rápida e incontestable;

7.° Los cirujanos deben tener interes en ensayar este antiséptico que, en un cierto número de circunstancias i en particular en los casos de trombus voluminosos de la vulva, nos ha permitido obtener la curacion i la reparacion del hogar, sin una gota de pus.—(*Moniteur de la Policlinique.*)

R. Gibbs.

# BIBLIOGRAFIA.

## Inspeccion de la boca de los niños (1)

(Del *Jour. de Méd. de Paris.*)

Mediante la feliz iniciativa de M. Passant, médico de la Escuela Monge, M. Galippe está encargado desde hace dos años del exámen regular de la boca de los niños de esta escuela. Este exámen será provechoso no solo para los niños, que se ahorrarán así para el porvenir numerosas molestias casi irremediables, sino tambien para los médicos que encontrarán en la notable relacion del Dr. Galippe ideas jenerales del mas alto interés.

Las funciones de la nutricion tienen, en el niño sobre todo, una importancia capital. Como lo dice M. Galippe, miéntras mejor es la nutricion mejor es i será el individuo. Ahora bien, los dientes preparan al estómago su tarea, i miéntras mejor funcionen aquellos ménos fatiga esperimentará éste. Si los dientes desempeñan mal su oficio, el estómago se fatiga, la nutricion se hace lenta i el niño peligra. Las diátesis toman cuerpo en los malos terrenos: no se podria pues cuidar lo demasiado a estos desheredados de la nutricion.

Desgraciadamente, en nuestros establecimientos de instruccion pública las tareas se hacen para los niños mas i mas pesadas, el desarrollo físico es mas i mas sacrificado al desarrollo cerebral. Hai entre la educacion física i la instruccion una desproporcion mui perjudicial para la salud.

La boca es a menudo el fiel espejo de la salud jeneral No hai, por decirlo así, decadencia física que no repercuta sobre el aparato dentario; igualmente, no hai estado de salud compatible con un aparato masticador defectuoso. Los padres deben pues saber comprender la responsabilidad que en este punto les incumbe.

La lesion que domina, en el niño, a la patoloíía dentaria es la caries, frecuentemente en relacion con el estado jeneral del individu Otras lesiones dependen de perturbaciones del sistema nervioso, a

cidentales o hereditarias, o de trastornos en evolucion que pueden ser puestas a raya o neutralizadas mas o ménos completamente. Tales son las detenciones de desarrollo, los vicios de conformacion, las malas direcciones que pueden afectar al aparato dentario.

En los últimos años de la permanencia en la escuela, cuando los alumnos se entregan a trabajo cerebral mas i mas intenso i mas i mas contínuo, se observa aumento en el número de las caries dentarias.

M. Galippe, con algunos otros observadores, lo atribuye a gastos exajerados, insuficientemente reparados, asi como a fenómenos conjestivos. Se podria estimar así en 75 u 80 por ciento los alumnos que debieran ser vistos por médico durante su permanencia en el establecimiento de instruccion.

Con el objeto de disminuir en cuanto sea posible estas sensibles proporciones, M. Galippe da algunos excelentes consejos de hijiene dentaria.

La primera obligacion es limpiar, cuando ménos cuotidiamente, la boca i el aparato dentario. El autor insiste acerca del papel mecánico mui útil de los polvos i del cepillo. La creta preparada de las farmacias, porfirizada i mezclada en proporcion variable a clorato de potasa, aromatizada o nó, llena en la jeneralidad de los casos las indicaciones principales de un polvo dentífrico.

M. Galippe insiste sobre otra precaucion igualmente rigurosa, el lavado de la boca despues de cada comida, para evitar las fermentaciones, cuyos productos corroen el esmalte dentario i franquean la entrada a la invasion de las caries.

M. Galippe termina su importante memoria por consideraciones de hijiene que presentan el mas alto interes bajo el punto de vista de la alimentacion de los niños i de los adolescentes.

(1) Sobre este tema i bajo el título de «Rapport sur le fonctionnement d'une des annexes du service médical de l'ecol Monge», ha publicado el Dr. Galippe, jefe del laboratorio de la Escuela de Medicina, una monografía de 28 pájinas, in 8.º—Paris, 1883.—Casa Masson.

---

## J. M. Guardia.—LA HISTORIA DE LA MEDICINA (2).

Hacer desfilar ante la vista del lector las mas grandes figuras de la medicina, componiendo una galería cuya lectura pudiese dar alguna idea de las vicisitudes i de los progresos del arte, por medio de una serie de bosquejos mas bien biográficos que doctrinales, descendiendo simplemente la corriente de los siglos, con el objeto de mostrar sin artificio como se ha construido la tradicion, tal es el plan jeneral que ha seguido en su nueva obra M. Guardia, tan conocido ya por sus trabajos críticos e históricos. Este libro, eminentemente literario, denotando una profunda erudicion, i de un nota-

(2) In 12º de 550 pájs.—Casa de O. Doin, Paris. -Precio: 7 frs.

ble interes, no puede ser considerado como una obra didáctica, apesar del título que lleva. La crítica es en él tan ardiente que el lector, leyendo ciertas apreciaciones que no puede verificar, podria ser arrastrado a juicios exesivos sobre ciertas figuras médicas. Piorry está clasificado entre los necios laboriosos i convencidos. En cuanto a Bouillaud, M. Guardia cita sobre él la opinion de Broussais, quien lo comparaba a un capitan reclutador, incapaz de colocar sus tropas en batalla. No sabia dejar de mano, agrega M. Guardia, esa facilidad de frase que lo l evaba a decir cien veces las mismas cosas con una solemnidad fatigadora.

Cabalmente, despues de una de esas homilias que se alargaban con los años, M. Littré decia un dia al salir de la Academia de Medicina a alguien que le pedia su parecer respecto del orador: «este pobre Bouillaud murió hace treinta años».

El gran interes de estas críticas, puede ser demasiado apasionadas, pero que encierran, es preciso reconocerlo, una buena parte de verdad, se dirije mas bien a los médicos que a los estudiantes: son ellos los que apreciarán la utilidad de este estudio, que se estiende hasta las figuras casi contemporáneas, como Trousseau, Nélaton, Velpeau, etc.—*(Jour. de Méd. et chir. prat.)*

---

## Dieulafoy.—Manual de patolojía interna.

«El segundo volúmen del Manual de Mr. Dieulafoy comprende el estudio de las enfermedades del aparato dijestivo, de las enfermedades de los riñones, de las enfermedades jenerales i de las fiebres. Entre las cuestiones que abarca este estudio, hai algunas de una importancia particular, porque los numerosos trabajos que han suscitado en estos últimos años, las discusiones mui ardientes que han motivado, han dejado persistir mucha oscuridad en la historia de estas enfermedades. Queremos hablar particularmente de las nefritis crónicas i de las cirrósis del hígado. Mr. Deilafoy, con su talento de esposicion bien conocido, ha sabido dar a estas cuestiones una precision que será dificil encontrar en otros libros. Para la enfermedad de Bright, por ejemplo, señala cómo la escision llevada al esceso entre las dos formas, el pequeño riñon i el gran riñon, ha hecho descuidar tipos clínicos bastante frecuentes, como los de la nefrítis mista. La situacion es la misma para los cirrósis del hígado. Así como lo ha dicho Mr. Dieulafoy, se está tan habituado, en estos últimos tiempos a la clasificacion esclusiva de la cirrósis atrófica i de la cirrósis hipertrófica, que el dia en que se manifiesta el ícterus en el curso de una cirrósis que se cree atrófica, el dia en que la ascítis aparece en el curso de una cirrósis que se cree hipertrófica, el diagnóstico se hace vacilante i se admite dificilmente que una cirrósis haya osado franquear las barreras que le han sido impuestas. Es preciso admitir, pues, cirrósis mistas, que son en realidad bastante comunes.

Un manual, como se ha dicho tan a menudo, no puede servir para enseñar la patolojía sino en límites bien restrinjidos; pero concebido con este criterio i escrito con esta claridad, presta reales servicios, permitiendo mirar fácilmente el conjunto de las cuestiones i dando bajo una forma neta i concisa los resultados científicos adquiridos por los trabajos recientes. Es bajo este punto de vista, sobre todo, como el libro de Mr. Dieulafoy es particularmente útil».

Con estas frases hace nuestro ilustrado colega el *Journal de Méd. et de chir. pratiques*, la crítica, a la vez que el elojio de la última parte del nuevo libro de Mr. Dieulafoy. Nos hemos apresurado a trascribirlas para patentizar con un hecho mas el que es suficientemente justificada la favorable acojida que el cuerpo médico chileno, i en especial los alumnos de los diversos cursos de nuestra Escuela Médica, han hecho al reciente trabajo del jóven i brillante profesor de Paris.

I ya que hablamos del libro de Dieulafoy, nos hacemos un deber en recomendar el resto de los manuales de los diversos ramos médicos que bajo el título de «Biblioteca diamante» está publicando la casa de G. Masson de Paris. Los hasta aquí publicados son, se puede decir en su mayoría, de indisputable mérito. En ellos puede el estudiante, encontrar ausiliares magníficos para preparar sus exámenes de grados; en ellos puede el práctico que viaja llevar en pequeño espacio de su maleta un resúmen de lo mas moderno de los conocimientos médicos. En una palabra: los libros que hasta hoi componen la Biblioteca diamante, de ciencias médicas i biolójicas nos dan un concienzudo estracto de lo que es hoi la ciencia a que nos dedicamos.

Un ejemplo práctico, una muestra de lo que valen esos manuales: ahí está el libro de Dieulafoy, de que nos hemos ocupado en el presente párrafo bibliográfico.

R. Gibbs.

---

# OBSERVACIONES CLINICAS.

## Los preparados salicílicos

### EN EL TRATAMIENTO DEL BAILE DE SAN VITO.

n la segunda quincena del mes de febrero del año de 1883, emaron a notar los padres de Manuel Sayazo, niño de 18 años edad, de buena salud habitual, bien desarrollado i satisfactoriante constituido, de temperamento mas sanguíneo que linfático, arácter alegre i travieso i de intelijencia despejada, ciertos desa-

rreglos en su modo de ser ordinario, caracterizados especialmente por algunos movimientos bruscos e irregulares de las facciones del rostro, de la cabeza, de los brazos o de las piernas, que efectuaba de vez en cuando, con tendencia a hacerlos mas frecuentes, apesar de las represiones, a veces severas, que se le hacian; por un debilitamiento de las facultades intelectuales i cierta indiferencia o apatía moral que, mal interpretados, fueron causa de que se le aplicaran castigos inmerecidos; i, finalmente, por algun deterioro en su salud, en su aspecto físico, no bastante todavía para ser motivo de alarma. Despues de algunos dias (de algunas semanas, puede suponerse) de incertidumbre, se creyó que aquellos desarreglos podrian ser ocasionados por la presencia de lombrices en el tubo intestinal; i en consecuencia se administró al niño un poco de santonina. No habiéndose obtenido con esta sustancia el efecto buscado, se consultó al Dr. L. Rodriguez, el cual creyó por entónces conveniente administrar de nuevo la santonina, en dósis un poco mayor que en la vez anterior; pero no habiéndose obtenido éxito alguno i notando que los movimientos convulsivos tendian a jeneralizarse i hacerse mas frecuentes, entabló el tratamiento anti-espasmódico que se vé en las prescripciones siguientes:

*Marzo* 5.

| | |
|---|---|
| Valerianato de zinc | 0.15 |
| Bromuro de potasio | 4.00 |
| Tintura de belladona | 1.00 |
| Agua destilada de melisa | 150.00 |
| Jarabe de quina | 20.00 |

M. S.—Una cucharada cada tres horas.

*Marzo* 11.

| | |
|---|---|
| Mucílago de goma | 150.00 |
| Tintura de almizcle | 10 gotas. |
| Id. de valeriana | 3.00 |
| Bromuro de potasio | 4.00 |
| Jarabe de quina | 30.00 |

M. S.—Una cucharada cada tres horas.

*Marzo* 18.

| | |
|---|---|
| Valerianato de zinc | 0.20 |
| Hidrato de cloral | 2.00 |
| Tintura de belladona | 1.00 |
| Agua de azahar | 150.00 |
| Jarabe de quina | 20.00 |

M. S.—Tres cucharadas al dia.

Apesar de este tratamiento, el mal hizo rápidos progresos. En los primeros dias de abril, en que fué el niño puesto bajo mi cuidado, los movimientos coreicos se habian jeneralizado a todos los músculos del organismo, sin esceptuar los esternos del globo del ojo, i hecho tan estensos que la prehension i la marcha eran a veces imposibles i la cabeza jiraba un cuarto de círculo a uno i otro lado; la ajitacion muscular era contínua durante la vijilia i no desaparecia del todo durante el sueño; la pereza intelectual i la apatía o indiferencia moral eran entónces demasiado marcadas para no parar mientes en ellas; i el aspecto jeneral no era tampoco de los mas satisfactorios: el niño habia enflaquecido notablemente, el rostro estaba pálido, la mucosa de los labios descolorida, el apetito era escaso.

Prescribí:

Jarabe de protoyoduro de fierro de Blancard, una cucharada dos veces al dia;

Sulfato de estricnina disuelto en jarabe simple, dos i medio milígramos dos veces al dia;

Buena alimentacion: carne, jugo de carne, sopas, leche, huevos, vino, etc.;

Preservacion sistemática i cuidadosa del frio i de la humedad.

En este punto se tropezaba con el inconveniente de la habitacion, situada en un terreno húmedo i en la proximidad de una vega, que no dista cincuenta metros, i mal dispuesta en su plan i arreglo interior.

A partir de esta época, el niño empezó a mejorar i continuó mejorando notablemente en su estado jeneral, funciones dijestivas, intelectuales i morales; pero mui poco, mui lentamente, en la locura muscular, la cual si bien cada dia parecia ménos contínua dejando tranquilo el sueño i largos períodos de reposo durante la vijilia, no disminuia en intensidad, en la estension del movimiento producido, ni dejaba de mostrarse jeneralizada a todas las rejiones del cuerpo.

El tratamiento iniciado se mantuvo durante algunos meses sin otra variante que la suspension a intervalos del preparado ferrujinoso o su sustitucion por otro equivalente i el aumento progresivo de la cantidad de estricnina tomada diariamente, hasta tocar el límite toxicolójico, que llegó apénas se hubo pasado la cifra de 25 milígramos.

Pasada la estacion fria, con los primeros calores primaverales, la mejoría se acentuó mucho mas, por lo cual se dejó algunos períodos de descanso sin tomar medicamento alguno i se bajó la cifra de la estricnina entre 5 i 10 milígramos al dia en los períodos en que se la administraba.

Como a principios del presente año no se hubiese conseguido toda una curacion radical i a veces se notase, al contrario, ciertos rasgos de la enfermedad, cierta tendencia a agravarse de nuevo, se mandó al paciente al vecino puerto de Caldera. Al principio parecia hacerle mui buen efecto este cambio de clima; pero a poco volvieron a reaparecer los movimientos coréicos, hasta manifestar

marcada tendencia a jeneralizarse i a hacerse tan estensos i frecuentes como en el año anterior. En gran parte puede atribuirse este retroceso a que el niño pasaba largas horas, incluyendo las frias de la tarde, a orillas del mar, sobre la arena mojada i mojándose frecuentemente los piés en el agua misma i aun tomando alguna vez baños en el mar.

Para evitar estos últimos, aconsejé, una vez en que por casualidad ví al niño, tomar baños tibios con agua del mar; segun se me dijo, estos calmaron un poco la ajitacion muscular i una nueva mejoría se hizo notar por espacio de una a dos semanas, al fin de las cuales volvió a Copiapó el paciente un tanto restablecido.

Apénas llegado a ésta, volvióse a presentar la locura muscular en toda su intensidad. Sucedia esto a mediados de marzo, época en que a dias de un calor de 25° centígrados preceden mañanas brumosas i siguen tardes frescas, que bien podrian llamarse relativamente frias.

Como la accion del frio era en este caso evidente i la enfermedad parecia tender mas bien a agravarse que a declinar, creí conveniente, al cabo de pocos dias, cambiar radicalmente el tratamiento, entablando uno francamente anti-reumático. Entre los muchos medicamentos de que podia echar mano elejí por via de ensayo el que está mas en boga en el dia. Prescribí al efecto un gramo de salicilato de soda cada dos horas el primer dia, cada tres el segundo i cada cuatro el tercero. El éxito fué maravilloso: desde las primeras horas empezó a calmar la ajitacion, al dia siguiente la mejoría era mui notable i al tercer dia la curacion era completa. Continué dando medio gramo de la misma sal cada cuatro horas durante algunos dias mas para asegurar el resultado, que se ha mantenido hasta el presente sin el mas lijero asomo de recidiva. Algunos dias despues de haber desaparecido los movimientos coréicos, cojió el enfermo un fuerte resfriado, a causa de haberse metido a una acequia; fué necesario ponerlo en cama por tres o cuatro dias i administrarle una pocion sudorífica con dijital; pero no hubo manifestacion alguna de su pasado mal. Creí, sin embargo, prudente administrarle, despues de mejorado, por unos pocos dias, medio gramo de salicilato cada cuatro horas, los que tomó sin inconveniente. Desde entónces acá van corridas de tres para cuatro semanas sin que se haya presentado movimiento alguno sospechoso, por lo cual puede darse al enfermo por difinitivamente curado.

A pesar de su aislamiento, me parece que este caso merece ser conocido, porque la rapidez con que obró el medicamento i lo completo del éxito alcanzado ponen fuera de toda discusion el que fué éste debido a la accion de aquél e indican que tenemos en las preparaciones salicíticas un nuevo ajente con que contar para una afeccion veces tan rebelde como el baile de San Vito.

DR. R. DÁVILA BOZA.

Copiapó, mayo 2 de 1884.

# REVISTA MEDICA DE PROVINCIAS.

## Observaciones relativas a la accion terapéutica del clima de San José de Maipo.

Observacion 1.ª—N. N. 22 años, nacida en Santiago, soltera, sufre desde hace cuatro años de tos, cansancio, sudores, espectoracion abundante i dolor en los vértices de los pulmones. Durante este tiempo ha arrojado dos veces sangre i ha tenido vario, ataques agudos. Al principio solo sintió dolor en el pulmon derechos que despues pasó al izquierdo; en seguida se hizo permanente en ambos vértices. Ha tenido casi constantemente fiebre en las tardes, pero nunca diarrea. Hace mes i medio llegó a la localidad con los mismos síntomas antes enumerados (ménos la hemoptisis), i sus pulmones me dieron el siguiente resultado al exámen:

Conformacion:—Tórax estrecho solo en su parte superior, clavículas salientes, espacio supra-clavicular mui deprimido, doloroso a la presion.

Las vibraciones torácicas aumentadas en ambos vértices, descendiendo como pulgada i media mas abajo en el derecho que en el izquierdo. A la percusion habia sonido submacizo; en las partes donde habia aumento de la vibracion se oian estertores sibilantes i roncantes i al mismo tiempo frotes i roces en ambos vértices; tenia tos mui fuerte, especialmente en las mañanas i tardes; espectoracion abundante, sudores nocturnos i fiebre en las tardes.

*Tratamiento.*—Revulsion obtenida por medio del aceite de de croton, de manera que siempre hubiera una porcion de las partes adoloridas de los pulmones en supuracion o en vía de supurar. Réjimen lijeramente exitante. Paseos mañana i tarde, algunas horas al sol, esposicion al aire durante un tiempo mas o ménos largo.

*Accion del clima.*—Esta enferma tuvo al principio dolores en la e i en los vértices de los pulmones, alternativas de recrudescen- i descenso de la pirexia; disminucion gradual, lenta, pero segura, os sudores; persistencia por cierto tiempo de la tos. En cuanto s signos pulmonares, hé aquí su marcha: desaparicion de los rtores sibilantes, cuya vuelta anunciaba un nuevo ataque oca-

sionado por imprudencia; despues desaparecieron los estertores roncantes, persistiendo los frotes i ruidos ásperos, cuya esplicacion reside en la causa que los enjendra.

*Estado actual.*—Ya los dolores han cesado casi por completo, los sudores son nulos, la fiebre ha pasado, la toses poca; la enferma ha ganado diez libras de peso, i en los pulmones solo se nota un poco de aspereza en el vértice del derecho i nada en el izquierdo.

---

Observacion 2.ª—J. F., de 40 años, nerviosa, linfática, descendiente de tuberculosos, hermana de ocho tísicos, tia de sobrinas que están en via de serlo, viene acompañada por una hermana que se encuentra afectada de tubérculos al pulmon derecho. Su afeccion es antigua, ha nacido en Curicó i reside en esa poblacion.

*Exámen.* Torax lanceolado, estrecho; clavículas fuertemente dirijidas abajo en su estremidad interna, dolorosas a la presion. Aumento de las vibraciones torácicas en ámbos vértices, sonido macizo en el pulmon derecho, submacizo en el izquierdo; voces i ruidos ásperos a la auscultacion; soplo al nivel del ángulo del homóplato, en el pulmon derecho; respiracion nula en la parte superior de ámbos pulmones. En una palabra, nos encontramos en presencia de una obstruccion pulmonar ocasionada por el desarrollo de tubérculos en el vértice de los dos pulmones i en la parte media del derecho. Cuando llegó a este pueblo la enferma, el sonido macizo bajaba hasta dos pulgadas por encima del ángulo del homóplato. Pesaba 45 kilógramos el dia 1.° de enero de 1884.

*Quince dias despues.* Persisten los mismos síntomas, a escepcion del soplo, que ha ido subiendo. El campo respiratorio se ha ensanchado.

*Accion del clima.* Esta enferma se ha quejado de dolores, que su exajeracion nerviosa calificaba de horribles, al vértice de los dos pulmones, en especial del derecho (órgano mas lesionado); tambien los sentia mui fuertes en la base del torax, al nivel de la insercion diafragmática. Sufria en las mañanas, al abandonar el lecho, una especie de anhelacion, una falta de fuerza para respirar, algo como ancias de muerte i tenia que correr a colocarse cerca de una ventana, tomar un poco de caldo, un poco de coñac: con eso se le pasaba su acceso. Este ataque duraba como diez minutos o un cuarto de hora.

Cuando fuí consultado, se me preguntó si seria conveniente abandonar el clima, dadas las circunstancias. Al principio, le dije sufre todo esto, que pasará en ocho o diez dias mas, i es síntoma vorable para usted el que sus pulmones reaccionen bajo la infl cia del clima, como lo atestiguan los dolores que sufre. En c a la fatiga, es el resultado del mayor trabajo, de la falta de al to en la noche, de la mayor excitacion del despertar del nue

*Estado actual.* Accidentes ajenos a su voluntad obligaron a mi enferma a dejar la localidad.

Hé aquí el estado de sus pulmones al irse: en el izquierdo la respiracion era casi perfecta, aunque débil i velada, sobre todo en los vértices; en el derecho ya no habia submacidez, i el soplo habia disminuido, la respiracion se sentia como a 3 o 4 pulgadas por encima del ángulo del homóplato, nula en el vértice de ese pulmon.

Doi a continuacion el peso que tenian a su llegada i el que ganaron en un mes los parientes de la persona objeto de esta observacion.

| | | |
|---|---|---|
| Sta. J. F. | Enero 1.° 46 kilógramos; | febrero 1.° 48½ kilógramos. |
| Sr. H. R. | 67½ | 76 |
| Sta. B. R. | 25 | 28 |
| Sra. L. J. | 51¾ | 52 |

Así, pues, cuatro personas, en un mes de estadía en este pueblo han ganado 8 i medio kilógramos. Debo advertir que todas estas personas eran linfáticas i que, esceptuando una que tenia una afeccion cardiaca, las demas estaban en aptitudes de poder aprovechar la accion de este clima.

Tal ha sido la benéfica accion de esta localidad sobre personas que, si es cierto no estaban enfermas, es sí verdad que podian estar atacadas de tísis i que han aprovechado admirablemente su estadía en San José. Este hecho nos enseña cuánto pudiéramos aprovechar esta estacion en la profilaxia de la tuberculósis.

---

Observacion 3.ª.—C. M., 16 años, linfático, de tórpido tipo, hijo de padres tuberculosos, ha tenido un tumor blanco, a los 7 años, i un abceso frio. Ha tenido ademas rinitis, otitis i eczema evidentemente escrofulosos. Tiene 24 respiraciones i 80 pulsaciones.

*Estado de llegada.* Ha sido mandado por su médico porque tenia una «induracion pulmonar» i se notan los síntomas que caracterizan el aumento en la densidad de los pulmones: hai vibracion aumentada, sonido algo oscuro, disminucion de la respiracion en el pulmon izquierdo, falta en el vértice del derecho i un pequeño i apénas perceptible soplo.

*Estado de ida.* La respiracion del pulmon izquierdo es normal; la del derecho casi normal en la parte anterior, algo velada i áspera en la posterior. Ha dormido bien, ha comido con apetito, ha tenido buenas dijestiones, ha ganado 3 i medio kilógramos de peso en 15 dias i no ha tenido dolores de ninguna especie ni ha sufrido por la accion excitante del clima. Debo declarar que era un enfermo escep-
[illegible]almente sumiso respecto de su réjimen hijiénico, pues andaba dos
[illegible]es horas al sol, subia eminencias con baston a la espalda, como
[illegible]nseja Joccoud, i solo una vez se excedió algo en las frutas.

[illegible]o debo dejar de estampar dos reflecciones que sumistra este caso:
La aparicion de la respiracion casi normal *en la parte anterior*
[illegible]*ue en la posterior del pulmon derecho,* lo que se esplica por la

menor resistencia que la caja torácica ofrece en esta parte, pues ahí representa el estremo de un arco que se mueve sobre la columna vetebral; i 2.° el gran beneficio que ha sacado este individuo linfático-tórpido, sin haber tenido ninguno de los inconvenientes insomnio, inapetencia, palpitaciones cardiacas, etc., con que pagan los nerviosos el provecho que reciben.

San José de Maipo, 1884.

DR. J. GROSSI.

# CRONICA.

## COLECCION DE LECCIONES CLÍNICAS.

En nuestro estimado colega *La Gaceta de sanidad militar*, de Madrid, encontramos el siguiente anuncio que nos apresuramos a reproducir, por creerlo de utilidad para nuestros lectores:

«*Coleccion de lecciones clíni as.*—Monografías completas i concisas sobre los puntos mas importantes de todos los ramos de la práctica médica, publicadas, bajo la direccion de don Ricardo Wolkmann, por los profesores de Clínica de las Universidades alemanas; en abril comenzará el octavo año de su publicacion. Precio de suscricion: 20 pesetas por año. Se publican dos monografías mensuales, o sean veinticuatro cada año, alternando las de Medicina, Cirujia i Jinecolojía.

Direccion: Dr. M. Carreras Sanchis, Cervantes, 22, Bajo izquierda, Madrid.»

Hé aquí una publicacion que convendria poseer: podria así evitarse con su lectura el cometer el esclusivismo que jeneralmente se cemete leyendo, como jeneralmente se lee entre nosotros, solo la enseñanza de las clínicas francesas.

## MEMORIAS DE LICENCIADOS.

Con verdadera satisfaccion hemos visto que el señor Diego Barros Arana ha dado el primer paso tendente a realizar la reforma del vicioso i rutinario sistema que rije hoi en materia de Memorias de Licenciados.

El Consejo Superior de Instruccion ha prestado la debida at cion a las justas observaciones del señor Barros Arana: ha nombra una comision compuesta de los cinco Decanos de las Facultades u. versitarias para que estudien el asunto con la delicadeza que n rece.

En vista de los hechos, parece que podemos desde ya alentar firmes esperanzas de que dentro de no mucho hemos de ver realizados los votos que hace poco fundábamos en esta misma seccion, cuando estudiábamos algo detenidamente la vital cuestion de las Memorias de Licenciados en la Facultad de Medicina i Farmacia.

¡Pero... quiera álguien que no se desfrauden esas esperanzas!... ¡Pobre condicion humana: tras la espresion de una esperanza alentadora, el desaliento anheloso!... Mas, qué! así es la vida i así pasan las cosas en esta bendita tierra, en que tanto se proyecta i tan poco se realiza, en que los ímpetus de tantas buenas voluntades se estrellan en la dura roca de tantas indiferencias!...

---

### LOS ESPLOTADORES DE LA MISERIA.

Parece que el artículo que con este mismo epígrafe publicamos en la anterior edicion sobre la conducta infelizmente deplorable de ciertos i numerosos practicones de farmacia, ha tenido la felicidad de producir un efecto un tanto eficaz. Se nos informa que mas de un anuncio de *Médico grátis* ha desaparecido de mas de una parte donde habia practicones de farmacia metamorfoseados en médicos.

Aun mas: parece, si hemos de prestar fé a una persona respetable que nos lo ha comunicado, que la autoridad a quien incumbe poner coto a la criminal conducta que denunciábamos, se preocupa ya sériamente de la materia. No adelantamos nada concreto acerca de lo que se nos dice piensa hacer dicha autoridad, porque seria preparar el ánimo a los esplotadores de la miseria para estar aptos a parar el golpe que se les prepara.

Que venga luego ese golpe i que sea rudo, severo, ejemplar, es lo que por hoi deseamos.

En tanto esto sucede, damos gracias mui espresivas a los colegas de la prensa diaria que reprodujeron el anterior artículo sobre el punto que nos ocupa. I cuente que servicios de tal naturaleza son bien señalados, puesto que reproduciendo los artículos de interes jeneral que publica la *Revista Médica* se ensancha su esfera de accion, ya que el campo en que circulan sus ediciones es naturalmente restrinjido, desde que solo es órgano de un cuerpo profesional.

---

### ORGANIZACION DE LA ENSEÑANZA DEL ARTE DENTARIO.

Hé aquí un tema de ac alidad, puesto que se sabe que pende e la consideracion de la Facultad de Medicina la discusion de a indicacion del Dr. doı Francisco Puelma Tupper, tendente a er depender de este cue colejiado la enseñanza de la dentística or ende, a verificar la rı ı na de su plan de estudios.

Dando i cabando sobre la materia i echándonos en busca de algo que nos orientara respecto de la manera como se verifican los estudios de tal carácter en otros paises, hemos tenido la felicidad de encontrar, en un colega frances de data reciente, un proyecto de lei discutido i aprobado por la Academia de Medicina de Paris, allá por el año de 1882, mediante la iniciativa de M. Le-Fort.

Nos apresuramos a trascribir esa importante pieza, pero no sin hacer ántes algunas consideraciones sumarias respecto de lo que es hoi la enseñanza del arte dentario en Chile.

¿Qué es, en efecto, esa enseñanza?—¿Qué?... una parodia de enseñanza, algo casi fantasmagórico. Verdaderamente: parece que solo porque no se diga que no se enseña tal arte, se gasta algunos pesos en mantener un curso efectivamente nominal. I dígasenos sino que exajeramos.—¿Dónde están, en efecto, el profesor o los profesores *especialistas*, dónde los elementos indispensables para hacer con medianísimo fruto los estudios requeridos?—Nada, nada, de eso existe.

Pero, no continuemos, bástenos decir que en la conciencia de todos está el que es menester realizar una reforma radical en la materia, reforma que debe alcanzar hasta indicar a los estudiantes del ramo la manera de obtener los libros mas indispensables, pues hasta hoi jamás hemos logrado ver en manos de los poquísimos estudiantes de dentística otros libros que algunos cuadernos manuscritos con apuntes lijerísimos de la anatomía i patolojía de la rejion que a su arte incumbe. Los *Magitot*, etc., ¡etc.,... esos, ni en las librerías se encuentran.

La pieza a que hemos aludido es la siguiente:

Art. 1.° A partir del 1.° de enero de 18... nadie podrá ejercer el arte dentario ni llevar el título de dentista sino está provisto de un diploma frances que confiera el derecho de ejercer la medicina o de un diploma especial de dentista.

Art. 2.° Los aspirantes al diploma especial de dentista deben: 1.° hacerse inscribir en una Facultad o en una Escuela de Medicina; 2.° presentar, al inscribirse, un certificado de gramática o un diploma de estudios de la enseñanza secundaria especial; 3.° seguir durante dos años en una Facultad o en una Escuela de Medicina los cursos de anatomía, fisiolojía, patolojía interna i esterna; 4.° llenar durante dos semestres las funciones de estajiario en un servicio de cirujía; 5.° cumplir dos años de estajio, ya con un dentista, ya en una escuela de odontolojía; el principio de este estajio, que no puede principiar sino al espirar los dos años de estudio prescritos en el párrafo 3.°, queda establecido por la inscripcion del candidato en un rejistro especial, sea en una Facultad, sea en una Escuela de Medicina. Todo cambio del lugar donde el alumno verifique el estajio deberá ser precedido de una declaracion ante la Facultad o la Escuela i consignada en el rejistro de inscripcion.

Art. 3.° Los exámenes serán recibidos al fin de los dos años de estajio.

Art. 4.° Las pruebas del exámen son en número de tres: 1.° un

prueba oral sobre la anatomía, histolojía, fisiolojía de la boca i de sus dependencias; sobre la patolojía interna i esterna, la materia médica i la terapéutica bajo el punto de vista especial de las enfermedades de la boca; 2.° una prueba clínica ante un enfermo atacado de una afeccion de la boca i de sus dependencias; el candidato, despues de haber establecido de viva voz su diagnóstico deberá redactar, sin poder ayudarse de libros, notas o consejos, una composicion escrita acerca de la naturaleza, la etiolojía i el tratamiento de la enfermedad que ha tenido que examinar; 3.° una prueba práctica que consistirá en operaciones hechas en el vivo, en el cadáver o en el esqueleto: estraccion, obturacion de los dientes, etc., i, a mas, ejecucion incontinenti de un aparato de protésis, entero, completo o parcial, con aplicacion inmediata.

Despues de esta prueba, el candidato será interrogado sobre las operaciones odontotécnicas, sobre la física, la química, la mecánica i la metalurjia en sus aplicaciones al arte del dentista.

Art. 5.° El diploma especial no puede ser conferido sino a los candidatos que hayan llegado a la edad de los 25 años.

Art. 6.° Cada jurado de exámen estará compuesto por un profesor de la Facultad (como presidente), por un agregado i un dentista provisto de diploma especial o de un doctor en medicina, nombrados cada año por el Ministerio de Instruccion Pública.

Art. 7.° Los estranjeros, cualesquiera que sean sus títulos, que deseen practicar en Francia la profesion de dentista, serán sometidos a las condiciones exijidas a los nacionales; sin embargo, el Ministro, por el exámen de sus títulos i despues de haber oido el dictámen de la Junta consultiva, podrá dispensarles las formalidades de estajio e inspeccion establecidas por el artículo 2.°

Art. 8.° La lista oficial de dentistas que tengan derecho de práctica legal en Francia, será publicada cada año por órden i bajo la inspeccion de la administracion superior.

*Disposiciones transitorias.*—Los dentistas franceses que puedan por medio de piezas oficiales, tales como la patente, establecer que ejercen su profesion en Francia, por lo ménos desde hace diez años, tienen derecho a ser admitidos en la práctica legal. El derecho podrá ser concedido por el Ministro, oido el dictámen de la Junta consultiva, a los dentistas estranjeros que ejerzan la profesion tambien por lo ménos desde hace diez años.

Se acuerda un plazo de cinco años a los dentistas franceses i estranjeros que ejercen en Francia su profesion desde una fecha menor de diez años para someterse a los exámenes establecidos por la presente lei. En vista de las piezas que manifiesten la naturaleza de s estudios anteriores i la fecha de su establecimiento, podrán quer exentos de las formalidades establecidas por el artículo 2.°. Pado este plazo, el derecho de ejercicio será rechazado sino han safecho los exámenes exijidos por el art. 4.°.

«Para dar una sancion práctica a la realizacion del proyecto de Le Fort, un gran número de prácticos que ejercen el arte denta-

rio provistos de un diploma regular, han tenido la feliz idea de organizar en Paris una Escuela de enseñanza, destinada a formar un conjunto de alumnos capaces de rendir los exámenes requeridos para la obtencion del diploma que deberá ser conferido por el Estado.

A falta de consagracion oficial, el Instituto formado ha recibido, a título de consejo científico, el apoyo moral de MM. Gosselin, Richet, Gavarret, Béclard, Bouchardat, Sappeg, Trélat, Le-Fort, Guyon, Duplay, Alfonso Fournier, i Brooiardel.

Digamos, en tanto, algunas palabras sobre el fin del Instituto fundado bajo el elevado patrocinio de los profesores de la Facultad de Medicina de Paris.

Este Instituto no ha tenido solamente por objeto fundar una escuela libre, en el sentido riguroso de la palabra, sino proponer al Estado una escuela de enseñanza que, despues de haber hecho sus ensayos, será mui ciertamente reconocida como de utilidad pública i llegará a ser la escuela oficial, espidiendo, con el concurso de la Facultad, el diploma de dentista.»

---

Una queja mas.—Hemos recibido de un amigo i estimable médico la siguiente carta, que juzgamos oportuno i convenientísimo trascribir, reservándonos la firma.

Lo hemos dicho: estamos dispuestos a hacer oposicion tenaz a cuanto abuso se relacione con el ejercicio de la profesion médica. De mas estaria el que hiciéramos la advertencia de que al fundar cargos en estas columnas contra cualquiera de esos abusos no nos guia otro móvil que el de cumplir con uno de los imprescindibles deberes del periodista: tender siempre hácia la reforma de lo malo, prestar siempre el poderoso o débil apoyo de su pluma a toda causa que tienda a realizar el mas positivo ideal de la equidad i de la justicia.

Ataques personales, no tienen cabida en nuestras columnas: solo hacemos cargos jenerales que, si han de herir a algunos, será solo a los culpables, jamas a los que proceden con noble rectitud:

«Señor Cronista de la *Revista Médica*.

Señor Cronista:

En un suelto de su seccion daba Ud. cuenta, hace poco, del abuso incalificable que se comete en algunas boticas, en que dá *consultas médicas grátis* el mismo farmacéutico. Yo deseo llamar su atencion sobre otro abuso no ménos grave i talvez irremediable: me refiero la venta, en el despacho de recetas, sobre todo. Ya no se cobra doble del valor de la medicina, sino 8, 9 i 10 veces mas. Ha sucedido que se ha exijido 90 centavos por 0.60 centígramos de calomelanos i 2 pesos por un frasquito de gránulos de Dioscórides.

*El cambio ha bajado*, se le contesta a los infelices que reclam

Esto hacia decir con amarga sonrisa a un paciente a quien preguntábamos por su salud: «desde que el cambio ha bajado me siento mucho mejor, porque mis recursos no me alcanzan para enfermarme».

¿Qué remedio para esto señor Cronista?--no lo sé; pero imajino que la *Revista* está en el deber de protestar a nombre de los intereses del desvalido i a nombre de la dignidad de las profesiones.

Bien sé, mi amigo, que su pluma no enmohece tratándose de defender tales principios, i por eso lo he molestado».

R. GIBBS.

---

# ECOS DE LA PRENSA.

TERMOMETRÍA MÉDICA.—El Dr. Constantino Paul ha presentado a la Academia de Medicina de Paris tres modelos de termómetros destinados a obtener la constatacion de las temperaturas locales superficiales.

Para obtener buenos resultados era necesario que el termómetro presentase dos cualidades: adherencia a la piel i aislamiento de la atmósfera. Estas dos condiciones son realizadas por una especie de ventosa de cautchouc. La aplicacion de este termómetro es mui sencilla: una vez el instrumento en su lugar, se le deja hasta que la columna de mercurio deje de subir.

La observacion es fácil, ya sea a la simple vista o con el auxilio de una lente. Uno de los modelos es de *máxima* i puede, por consecuencia, ser trasportado a la luz para facilitar su lectura. Estos termómetros se aplican sobre todas las rejiones superficiales, con escepcion de aquellas que están cubiertas de pelos. Uno de estos modelos puede determinar la temperatura axilar con mas seguridad que con el termómetro ordinario. Se notará, en efecto, que el recipiente del mercurio, construido en espiral, ejerce una lijera presion, que deja su marca sobre los tejidos, prueba de su aplicacion inmediata.—(*Sesion del* 12 *de febrero de* 1884.)

***

ESTUDIANTES DEL SEXO FEMENINO.—El número de mujeres que cursaron en la Facultad de Medicina de Paris durante el año escolar de 1881—1882 fué el de 39; a saber: 10 francesas, 11 inglesas, [illegible]sas, 5 americanas, 1 húngara, 1 polaca i 1 india.

***

EL CEREBRO DE IVON TOURGENEFF.—El cerebro de Ivon Tourgeff, que se conserva en el Museo de San Petersburgo, pesa, segun un periódico ruso, 2.12 kilógramos.

El cerebro de lord Byron pesaba 2.38 kilógramos, el de Cromwell 2.23, el de Cuvier 1.829 i el de Dupuytren 1.236.

***

NUEVO APARATO.—El señor Tarnier ha presentado a la Academia de Medicina de Paris un *basiotr.bo* destinado a romper la cabeza del feto. Su lonjitud es de 41 centímetros, i su anchura, una vez articulada, de 4. Su peso total es de 1,200 gramos. Consta de tres ramos de lonjitud desigual; la media, que es la mas corta, tiene un perforador cuadrangular que se hace penetrar en el cráneo por un movimiento de rotacion. Este instrumento ha sido construido por el señor Colin.

***

NÚMERO DE MÉDICOS EN INGLATERRA.—El número total de profesores de medicina de la Gran Bretaña es actualmente 25,038, de los cuales ejercen su profesion 4,417 en Lóndres, 11,775 en provincias, 2,205 en Escocia, 2,430 en Irlanda, 1,717 en el estranjero i 2,493 en el ejército, armada, marida mercante i servicio médico de la India.—( *The Med. Directory* )

***

LOS DOCTORES A. MURILLO I A. ORREGO LUCO han sido nombrados miembros corresponsales de la «Sociedad de Medicina i Ciencias Naturales» de Bogotá.

Hé aquí cómo se espresa el Secretario en su informe leido en la sesion solemne anual que dicha corporacion celebró el dia 27 de febrero de 1884.

«La «Sociedad», en la última sesion ordinaria, nombró miembros correspondientes a dos médicos mui notables e ilustrados entre los muchos que cuenta con orgullo la amiga i progresista República de Chile, a los señores doctores Adolfo Murillo i Augusto Orrego Luco. Este será un lazo mas de union entre Colombia i aquel adelantado pais, i nuestra medicina nacional sabrá aprovecharse del continjente que le presten aquellos estimados cofrades».

***

LA RABIA.—M. Pasteur hace conocer a la Academia de Ciencias de Paris los resultados de una nueva série de esperiencias hechas en animales, esperiencias tendentes a probar la posibilidad de hacer que los perros sean refractários a la rabia, por medio de inoculaciones de vírus de diversos órdenes.

El problema de la profilaxia de la rabia en el hombre seria resuelta por este descubrimiento, si puede verificarse por los medio prácticos.

M. AMARAL.

# ESTADO SANITARIO.

## Datos estadísticos de los hospitales de Santiago.

ENERO.

*San Juan de Dios.*

| | |
|---|---|
| Existencia anterior | 320 |
| Entrados | 522 |
| Muertos | 92 |
| Dados de alta | 424 |
| Existen | 320 |
| Muertos ántes de 24 horas | 23 |
| Cadáveres mandados del Presidio | 4 |
| De la Policía | 10 |

*San Vicente.*

| | |
|---|---|
| Existencia anterior | 440 |
| Entrados | 430 |
| Muertos | 35 |
| Dados de alta | 389 |
| Existencia | 446 |
| Muertos ántes de 24 horas | 4 |

CADÁVERES SEPULTADOS EN EL CEMENTERIO COMUN EN ENERO.

| | | |
|---|---|---|
| Adultos. | Hombres | 253 |
| | Mujeres | 234 |
| Párvulos. | Hombres | 373 |
| | Mujeres | 374 |
| | Total | 1234 |

FEBRERO.

*San Juan de Dios.*

| | |
|---|---|
| Existencia anterior | 326 |
| Entrados | 466 |
| Muertos | 88 |
| Dados de alta | 385 |
| Quedan para el próximo mes | 319 |
| Muertos ántes de 24 horas | 77 |

*San Vicente.*

| | |
|---|---|
| Existencia anterior | 446 |
| Entrados | 426 |
| Muertos | 47 |
| Dados de alta | 390 |
| Quedan para el próximo mes | 435 |
| Muertos ántes de 24 horas | 6 |

*San Borja.*

| | |
|---|---|
| Existencia anterior | 436 |
| Entradas | 647 |
| Dadas de alta | 556 |
| Muertas | 101 |
| Quedan para el próximo mes | 421 |

---

CADÁVERES SEPULTADOS EN EL CEMENTERIO COMUN EN FEBRERO.

| | | |
|---|---|---|
| Hombres | | 251 |
| Mujeres | | 202 |
| Párvulos. | Hombres | 264 |
| | Mujeres | 262 |
| | Total | 979 |

Año XII. Junio de 1884. Núm. 12.

# REVISTA MÉDICA.

SANTIAGO, JUNIO DE 1884.

## Una reforma indispensable.

En la última sesion celebrada por la Facultad de Medicina, quedó aprobado un nuevo plan de estudios médicos que consulta algunas reformas importantes i que ejercerán, a no dudarlo, una influencia poderosa en el perfeccionamiento que tales estudios reclaman.

Loable seria, sin duda, el empeño desplegado por los honorables señores que tomaron parte en su discusion, si un plan de estudios fuera el medio mas seguro i mas directo para llegar a obtener un verdadero i definitivo progreso en el essudio de la medicina. Pero hemos visto sucederse en pocos años unos cuantos planes de estudios nacidos del buen deseo i de las ideas progresistas de muchos de los decanos o profesores de la Facultad i el adelanto ha marchado, sin embargo, con suma lentitud.

Mas de una vez nos hemos preguntado cuál puede ser la causa de una anomalía semejante. ¿Será, acaso, que no bastan los planes de estudio para conseguir dicho fin?

Intimamente convencidos de que no basta introducir en la enseñanza médica ramos nuevos, sino que ante todo es indispedsable reformar el aprendizaje de los ya existentes dándole una forma mas adecuada i práctica, creemos que podrá tener alguna utilidad para los lectores de la *Revista*, la esposicion suscinta de las ideas que abrigamos a este respecto i que ojalá alguna vez lleguen al campo [illegible] la práctica i se trasformen en medidas que conceptuamos urjen- necesarias.

[illegible]acer verdaderamente prácticos i esperimentales los ramos que [illegible]o requieren es una necesidad tan vivamente sentida por todos [illegible]rofesores de medicina, que [illegible] una vez se ha pedido, sin

alcanzarlo hasta hoi, dara la Fisiolojía, por ejemplo, la forma esperimental que tiene en todas las Universidades regularmente organizadas. Los estudiantes de este ramo, en nuestra Escuela, tienen que hacer un estudio de memoria, como quien aprende catecismo, i el resultado de esta práctica es una deficiencia de conocimientos que perjudica gravemente a los jóvenes estudiantes i que les dificulta mui desagradablemente sus estudios posteriores. Pocos meses despues de haber estudiado este ramo, lo olvidan a medias o por completo, como que nada se ha hecho por hacerlo inolvidable i porque sea uno de los mas poderosos ausiliares para sus tareas mas avanzadas.

Lo que hoi dia acontece con la Histolojía i la Anatomía Patolójica, es una prueba demasiado clara i terminante de lo que acabamos de afirmar. Estas dos clases que cuentan con gabinetes que se enriquecen i completan dia a dia, i que están rejentadas por profesores que honran a la Escuela por su erudicion i laboriosidad. están produciendo frutos que no pueden pasar desapercibidos para los que ambicionan dias de prosperidad para la Escuela médica chilena. Lo que allí se enseña lo conservan los alumnos en forma de recuerdos inalterables, porque lo han visto i observado repetidas veces; las ideas que allí aprenden i ganan son ideas que formarán el valioso i sólido arsenal de conocimientos que los hará mas tarde médicos instruidos i útiles a la sociedad en la que deben ejercer su delicada i honrosa profesion.

No puede, pues, discutirse la urjencia de dar a los estudios de Fisiolojía la forma que necesitan i que reclaman con urjencia.

Mas, si todo eso es indiscutible en el campo del buen sentido, hai otra causa que ha sido olvidada o no tomada en cuenta en su verdadero valor e influencia. I ella constituye el único punto que forma el fondo de este artículo.

Entre nosotros no solo faltan algunos ramos de estudio, como la Físima médica i la Química aplicada a la medicina, que el nuevo plan de estudios consulta; sino que ocurre con los ramos actuales enseñanza algo que exije una pronta i eficaz reforma.

Las pruebas anuales o finales que deben acreditar el verdad aprendizaje de los jóvenes, de ramos que se les señalan como mas de estudio, son imperfe deficientes i casi irrisorios.

Pasa en medicina lo que en los estudios humanitarios, ni son serias las pruebas anuales ni lo son tampoco las pruebas finales. Los hombres que dirijen la instruccion no se han decidido todavía por la adopcion de uno u otro de los dos sistemas que caben a este respecto i adoptando un término medio han hecho ineficaces los dos procedimientos.

Es, sin embargo, indispensable que esta situacion tenga un término i que cese de una vez una de las causas que mas honda perturbacion ha traido a los estudios secundarios i superiores.

Sabiendo de antemano los alumnos que las pruebas porque deben pasar serán mediocres en seriedad, se encuentran mui dispuestos e inclinados a estudiar mediocremente i con poca seriedad los ramos que forman el arsenal de la enseñanza. Confían a la suerte i al acaso lo que deberian encomendar a estudios sólidos i verdaderamente sérios. El alumno estudioso e intelijente se halla colocado, con ese sistema, en el mismo rango i en la misma situacion que el que carece de esas dotes. I mas de una vez ocurre el caso raro i estraño de que un buen alumno obtenga resultados análogos i hasta peores que el que alcanza un alumno poco estudioso e incompetente.

Ese es el primero i mas doloroso de los frutos que produce el sistema actual, que, gracias a causas no debidamente apreciadas i a una indiferencia injustificable, se mantiene hoi dia reinante i en plena preponderancia.

I ya que las autoridades encargadas de velar los intereses de la instruccion parecen sordas a este llamamiento, como si no comprendieran la influencia enorme que esta situacion tendrá en el porvenir, como si les hubiera acometido el letargo o adormecimiento de un progreso imajinario i que no existe sino en las letras de los planes de estudio, nosotros no faltaremos a nuestra consigna de dar la voz de alarma i de señalar el mal por grave i doloroso que sea.

I este esfuerzo es urjente, porque sin él no solo correremos el ries- de educar una o dos jeneraciones de charlatanes i de ignorantes, o que contribuiremos, sin calcularlo, a la ruina definitiva del edi- o de progreso que nos legaran poco ha los grandes reformadores nuestra instruccion pública.

DR. J. LUC UGARTE G.

# MEMORIAS.

**Memoria sobre una observacion hecha en la Maternidad, que ha sido calificada de raquitismo intra-uterino, negado por Depaul i descrita como una enfermedad especial del sistema óseo.**

Honorable comision examinadora:

El trabajo que tengo el honor de someter a vuestra consideracion se refiere a la observacion de un feto que tuve lugar a estudiar en la Maternidad i que llama la atencion por ser un tipo irregular, talvez una forma nueva de una afeccion que ha sido ya descrita bajo el nombre de raquitismo intra-uterino. Depaul el año 51 habló por primera vez en una observacion de este jénero i el año 77 ratificó su opinion haciendo de este raquitismo una enfermedad especial del sistema óseo. Para ello se funda en lesiones que, aunque de segunda órden, son a su juicio especiales de la vida del feto en el claustro materno. Sin entrar todavía en los fundamentos de su teoría, voi a reproducir lo que dice Joulin hablando de esta cuestion:

«En la especie humana, para crear un estado mórbido nuevo, es preciso apreciar no solamente con rigor el valor de las anomalías que se señalan, sino todavía formular netamente la naturaleza de la afeccion que se cree nueva. Es lo que no se ha hecho.»

Sin embargo a Depaul le cabe la honra de haber enriquecido, con observaciones juiciosas, este punto de patolojía, por el hecho de haber arrojado al terreno de la discusion esta enfermedad que cuenta no pocas víctimas. Por otra parte, aunque Depaul no haya dilucidado la cuestion hasta colocarla a la altura de una verdad científica, las observaciones sérias que formula en sus escritos para hacer de esta lesion del sistema óseo una nueva entidad mórbida, merece que se estudie todavía hasta esclarecer por completo este punto de patolojía del feto. I es sensible que estas enfermedades que deben imprimir un sello especial en un organismo que se encuentra en ví evolucion rápida, que son tan múltiples como variadas, hayan entregadas al olvido gracias a la credulidad i superticion, i hoi mo cuando la anatomía patolójica i la fisiolojía abren un a: campo de estudio se encuentra, sin embargo, incompleto este cu noscolójico. Conocemos, es verdad, el sinnúmero de enferm

tanto del feto como de sus anexos; pero diagnosticamos *post-mortem* i de *visu* cuando ya la ciencia es impotente para contener sus estragos. Bajo el punto de vista etiolójico el feto está mas espuesto que en ninguna otra época de su existencia, porque como dice un autor «el mismo jugo que se encarga de darle la vida le da muchas veces la muerte.»

He dividido mi estudio en cuatro partes:

1.ª Descripcion del feto en el estado fresco, cuyo retrato acompaño;

2.ª Descripcion del esqueleto, cuyo diseño tambien acompaño;

3.ª Teorías que se han emitido para esplicar el fenómeno. Brebes consideraciones sobre ellas; i

4.ª Conclusiones.

---

Cármen Meneses, de 35 años de edad, campesina, llegó en trabajo a la Maternidad el 4 de noviembre de 1883. Reconocida en el establecimiento, se diagnosticó una presentacion de nalgas (posicion sacro iliaca izquierda anterior). Es de temperamento sanguíneo-nerviosa, alta i bien constituida, acusa haber gozado siempre buena salud i sus reglas se han verificado periódicamente. No se encuentra bajo el dominio de ninguna diátesis i ha tenido un primer hijo bien desarrollado, nacido a término i que segun sus datos debió haber muerto de una afeccion en los centros encefálicos.

El fondo del útero sube cinco traveses de dedo encima del ombligo, el vientre globuloso i regularmente desarrollado. A la auscultacion se percibe los ruidos del corazon del feto i la madre acusa haber sentido en el fondo del útero movimientos activos durante los últimos meses de la jestacion. El parto se verificó espontáneamente, habiendo intervenido el profesor solo en el desprendimiento de la cabeza. La placenta bien desarrollada i sin anomalías se desprendió sola.

El trabajo de espulsion duró media hora. El feto, una vez ligado el cordon, hizo lijeras inspiraciones superficiales i tardías i a pesar de los esfuerzos i cuidados que se le prodigó, no fué posible sostenerle la vida mas de tres minutos.

*Descripcion del feto en el estado fresco.*—Peso 2,420 gramos. Longitud, 442 milímetros.—La estension de los miembros, los diámetros de la cabeza i la medicion en jeneral se muestra en la figura páj. 422. Como se vé en ella, la cabeza es voluminosa i presenta dos protuberancias laterales i una superior, fluctuantes, depresibles i en comunicacion entre sí. El diámetro tomado en el vértice de las protuberancias parietales es de 12½ centímetros i la circunsferencia tomada ıe nivel mide 362 milímetros. Se comprende que hubiera sido caso de distocia si esos tumores no hubiesen sido reducibles en ıeficio del superior.

Estas tres semi-esferas que he descrito producian la distencion de tegumentos de la cara i daba al recien nacido un feo aspecto de ·on chino, con los ojos oblícuos hácia abajo i afuera, las orejas

al nivel del ángulo i del borde inferior del maxilar inferior; estaban constituidas por materia cerebral i revestidas de membranas finas i adherentes. El cuero cabelludo provisto de pelos finos i desarrollados. La masa encefálica, blanca, anémica, edematosa, ofrecia sus circunvoluciones i anfractuosidades bien distintas i llenaba por completo la bóbeda osteo-membranosa. El líquido céfalo-raquideo en cantidades normales.

La cara i sus cavidades con sus respectivos órganos no ofrecen ninguna anomalía. El torax bien desarrollado i los órganos en él contenidos bien conformados.

El corazon ofrece en el tabique inter-auricular el agujero de Botal mui entreabierto i el conducto arterio-vénoso manifiesto. El timo voluminoso. Los pulmones pequeños ocupaban, sobre todo el derecho, un poco mas del tercio superior de la cavidad torácica de color rosado. Sobrenadaban en el agua, manifestando que las inspiraciones que tuvo el feto llevaron el aire a una gran parte de las vesículas pulmonares.

La columna vertebral presenta sus curvas duras normales. El cuello mui corto; la cabeza casi aplicada al tronco a causa del desarrollo exajerado del tejido célulo-adiposo de esta rejion. El abdómen globuloso i mui desarrollado contiene los diferentes órganos en sus posiciones respectivas. El intestino delgado i grueso provisto de meconio. El hígado i su vesícula biliar voluminoso, de color rosado normal. Los órganos jenitales internos i esternos bien conformados. Los miembros superiores e inferiores, exesivamente cortos, miden los primeros desde el vértice del acromion hasta la estremidad del dedo medio 13 centímetros; aplicando este miembro a las partes laterales del tronco, la estremidad de la mano dista 4 centímetros de una línea horizontal tirada al nivel del púbis. Los miembros inferiores voluminosos i tambien exesivamente cortos están de trecho en trecho surcados por pliegues profundos. Los músculos regularmente desarrollados i el sistema célulo-adiposo mui abundante.

*Descripcion del esqueleto.*—En este párrafo solo me ocuparé de la descripcion del cráneo. Los demas huesos completos i bien formados no tienen otra irregularidad que ser los húmeros, cúbitos, radíos, fémures, tibias i perones, como ya he dicho, de una cortedad exesiva, cuyas dimensiones pueden calcularse por la lonjitud de esos miembros revestidos de sus partes blandas.

*Cráneo.*—El cráneo está desprovisto del frontal i lo reemplazan membranas enteramente adheridas al pericráneo. Los parietales libres forman placas simétricas en su verdadera situacion, son de textura frájil i su estructura es la de un hueso en vía de evolucion; de color rosado, con agujas óseas que parten en forma de radio del c tro a la periferia; los bordes festoneados i cartilajinosos; el supe separado de su conjénere en una estension de 5 centímetros, el a rior libre i el inferior separado del borde superior del tempora una estension considerable daba salida al cerebro para formar protuberancias parietales.

El *oxipital*, bien figurado i mal desarrollado, ofrece en parte el aspecto de una red ósea cuyas celdillas están ocupadas por membranas. En la línea media vertical la protuberancia oxipital esterna es mui prominente, verdadera exuberancia. Existe ademas en este hueso una fractura trasversal, milímetros mas abajo de la protuberancia. En los temporales no hai nada que notar sino es la debilidad de tejido que se nota en los huesos del cráneo. Los huesos de la cara normales.

*Teorías que se han emitido, breves consideraciones sobre ellas.*—Muchas i mui variadas son las opiniones que se han emitido para esplicar las fracturas, incurvaciones, deformaciones i falta de desarrollo del esqueleto; sin embargo la cuestion no está resuelta todavía i opiniones sérias pesan en diversos sentidos. Pasaré en revista sucintamente aquellas teorías que ya pertenecen a la historia de la ciencia i solo me detendré en el raquitismo.

En los tiempos de credulidad se decia que las impresiones morales fuertes, exaltando la imajinacion de las madres, daban como resultado la existencia de niños con el esqueleto deforme.

Refiriéndose a las fracturas Malbranche i otros, cuentan que se producian en los mismos puntos en que habian sido fracturados los miembros de los criminales condenados al suplicio de la rueda.

Sobre las incurvaciones se ha dicho que provienen de una mala situacion del feto o de una compresion.....

Se ha sostenido tambien que la herencia juega un gran papel en la produccion del fenómeno.

No me detendré en estas teorías que, como he dicho, son incompatibles con las conquistas de la ciencia moderna; pero ántes de hablar sobre el raquitismo debo citar aquí la opinion de Guerin sobre esta materia. Este autor busca la causa de estas lesiones en una alteracion de los centros nerviosos que produce una retraccion muscular consecutiva, como se produce el pié bot. etc.

*Raquitismo.*—No todos los autores están conformes sobre si el raquitismo i la osteomalacia es una sola afeccion como sostiene Sinet, Voger, Richaraud, Trousseau, Lasegne, Malgaigne i otros o son dos enfermedades bien distintas. Esto último es ya un hecho concluyente; pero hago mencion de esta discordancia habida sobre enfermedades de la infancia i de la edad adulta, con el objeto de hacer notar: que si esto sucede tratándose de enfermedades que nacen, se desarrollan i terminan en nuestra presencia, con cuantas dificultades no hai que tropezar para sentar como un hecho cierto que es raquitismo tambien la causa de las perturbaciones en el desarrollo del te- ) óseo en el feto.

l raquitismo, segun lo define Lewis Smith, en un magnífico ar- lo inserto en la Enciclopedia internacional de cirujía; «es una ermedad constitucional o una enfermedad del tejido óseo que so- viene jeneralmente en la primera infancia, caracterizada por una malía de nutricion, por perturbaciones en las funciones de los

tejidos osteójenos a saber, el cartílago epifisario i el periostio, i por detencion mas o ménos completas de sales calcáreas en esos tejidos.»

Este autor divide la enfermedad en tres períodos, como lo hace Follin, Duplay, Nelaton i otros, todos están de acuerdo que existen fracturas, incurvaciones i deformaciones ya sea a consecuencia de una inflamacion del cartílago epifisario i del periostio, que es la hipótesis mas probable segun Niemeyer, ya sea por otras causas; que estas lesiones principian a manifestarse jeneralmente por las estremidades inferiores i no se producen en el cráneo (craneotabes) sino en un período mui avanzado de la enfermedad, aunque Bouvier cree que esta forma es la mas comun en el raquitismo intra-uterino.

*La anatomía patolójica* muestra tambien que es la inflamacion del cartílago epifisario i del periostio la causa de estos desórdenes.

*Etiolojía.*—Var'as son las causas que contribuyen a su desarrollo: ya es la sífilis, ya la herencia, ya la mala hijiene en las clases acomodadas o la miseria en la clase menesterosa, ya finalmente los ácidos láctico i fosfórico que disuelven el raquitismo óseo (negado por Nelaton); en suma, dice este autor «es mui difícil en el estado actual de la ciencia determinar la causa primera esencial del raquitismo.

He hecho esta breve reseña para enumerar aquellos puntos que tienen conexion con el feto de que me ocupo i para hacer resaltar las diferencias que presentan las múltiples lesiones del raquitismo de la infancia con la ausencia casi completa de éstas en el esqueleto de mi observacion.

Miéntras aquella enfermedad se caracteriza por deformaciones, incurvaciones i fracturas sobre todo en los huesos largos, aquí no existe nada que autorice siquiera a sospechar la mas leve lesion del esqueleto, cuyos huesos presentan una estructura normal i una perfecta configuracion escepto el cráneo; i si hai una fractura oxipital en ella se vé todos los caractéres de una ruptura ósea, causada ya por la presion uterina en los esfuerzos de espulsion, que es raro, ya por las maniobras de estraccion, por delicadas i hábilmente que fueran hechas; si se toma en consideracion la frajilidad i la falta de resistencia de huesos mal formados como eran los del cráneo, pero de ninguna manera es de aquellas fracturas que Chaussier describe hasta 112 en el mismo feto i que Deloré atribuye a una osteomalacia intra-uterina.

Por otra parte, miéntras en la raquitis el craneotabes es la última escala de la enfermedad, aquí se presenta como la primera i única lesion del individuo.

Por último, si en el raquitismo la sífilis, la pobreza, la herencia, los ácidos láctico i fosfórico, juegan un gran papel en el desarrollo de la enfermedad, aquí hai carencia completa de esas causas ( producen esa miseria fisiolójica en el sistema óseo i, por el contra si se recuerda que la madre es una campesina exenta de diátesis, un temperamento sanguíneo-nervioso i en magníficas condiciones salud para procrear niños bien desarrollados como lo prueba su mer hijo.

Todo esto me inclina a favor de la teoría de Depaul, apesar de que la pieza que presento difiere tambien de la de él. «Es evidente, dice el ilustre sábio, que una causa mas jeneral i mas primordial, si se puede decir así, precede a la formacion de las desviaciones óseas que está en cuestion, i que ella reside en lo que los fisiolojistas alemanes han designado bajo el nombre de *nisus formativus*, es decir: en este poder oculto que dirije la reparticion de las diferentes moléculas orgánicas, cuya reparticion regular pero variada constituye los diferentes rodajes de la máquina humana.»

Este mismo autor cree posible que una preñez doble resistiendo la salud de la madre i alterando su sangre como lo prueba la hidrohemia, neuráljias i palpitaciones, etc.; recienta tambien al nuevo ser, puesto que esa sangre es pobre en principios nutritivos para alimentar dos nuevos organismos. «I esa mujer, dice, suficientemente capaz para nutrir un feto queda inhábil para mantener dos.»

Ahora para esplicar las fracturas que existen en sus observaciones dice: que el dopósito de sales calcáreas no se hace en todos los puntos i así se comprende que lo que se ha llamado fractura no es sino una ausencia de osificacion.

Respecto de las incurvaciones, cree que son producidas por el desigual desarrollo de las diferentes rejiones del mismo hueso.

Estas i otras muchas razones hacen creer al autor citado que no se trata de un raquitismo intra-uterino: sino de una enfermedad especial del sistema óseo, i los he citado porque pienso que el caso presente, estando en perfecto desacuerdo con el raquitismo, entra de lleno en sus teorías i confirma sus observaciones.

*Historia.*—Muchos son los casos descritos de niños nacidos con lesiones del sistema óseo. Depaul ha recojido mas de 40 observaciones. En el museo de Praga existe un espécimen descrito por Ritter. Hink i Winkler dan descripciones de casos semejantes i Virchow hace alusion a un espécimen del museo de Wurzbourg i en muchos otros museos se encuentran casos semejantes a los anteriores. Lewis Smith describe uno en su artículo sobre raquitismo.

El niño nacido a término murió algunas horas despues. Los padres, exentos de sífiles, eran obreros ingleses que llevaban un jénero de vida miserable propio para formar niños raquíticos. Otro caso contado por Heitzman: se trataba de un niño cuyo cráneo era semejante al de mi observacion; pero presentaba otras lesiones en el esqueleto ya mui avanzadas.

Los huesos del cráneo faltaban. En los cartílagos de los huesos de las estremidades i de las costillas habian débiles depósitos de sales calcáreas i numerosas fracturas. La muerte del niño, dice el autor, era causada evidentemente por la ausencia del cráneo. La presion ejercida por el útero durante el parto habia causado una hemorrajia cerebral. Todos los órganos del pecho i del abdómen estaban bien desarrollados i sanos; pero este niño era nacido de padres que manejaban el ácido láctico, i es evidente, segun observaciones esperimen-

tadas en animales carnívoros, que son dos sustancias: el fósforo i el ácido láctico pueden producir estos desórdenes en el sistema óseo.

En fin, Gueniot describe la observacion de un feto cuya cabeza era tambien de paredes membranosas; i muchos otros se han ocupado de esta cuestion, atribuyendo cada cual causas distintas a este fenómeno que se presenta revistiendo formas distintas, modalidades talvez de una misma enfermedad localizada en el sistema óseo.

Yo por mi parte, haciendo supremos esfuerzos, no hago mas que describir un caso probablemente de la misma naturaleza, que no he encontrado descrito i que a mi entender robustece la opinion emitida por Depaul el año 77.

CONCLUSIONES:

1.° Las alteraciones que he descrito por su localizacion en el cráneo i por su integridad fisiolójica en las demas partes del sistema óseo, son de un órden diverso de aquellas que han descrito como raquitismo Bourier, Broca, Guerin i otros.

2.° El caso que me ocupa no ofrece fracturas, incurvaciones ni ninguna clase de deformaciones i solo sí un acortamiento de los huesos de las estremidades.

3.° Este feto no entra en la categoría de las monstruosidades, porque este nombre se reserva para aquellos vicios orgánicos que alteran la forma esterior i el aspecto del feto hasta el punto de comunicarle una apariencia diversa de un recien nacido.

4.° Tampoco puede atribuirse esta lesion del cráneo a un vicio de conformacion cuyas causas tambien se ignoran, i dificultan el desarrollo natural del feto; porque estos vicios producen en su aspecto esterior o en su conformacion interior, cambios i trasformaciones.

5.° La sífilis, los ácidos nombrados, herencia, preñez doble, emociones morales, mala hijiene i pobreza fisiolójica de los padres, que figuran como causa en las diversas descripciones de fetos que presentaban lesiones en los huesos; son ajenas al caso presente.

6.° La fractura oxipital, la mala estructura de los huesos del cráneo i la desaparicion completa del frontal se esplica, como cree Depaul, por ausencia completa o limitada de materia calcárea, que en ciertos puntos puede depositarse, formando exuberancias, que algunos han creido que se trataba de un trabajo de consolidacion, i

7.° ¿Es una afeccion nueva del sistema óseo, como cree Depaul, o una variedad que presenta fisonomía mui diversa de lo que se ha llamado raquitismo intra-uterino?

ELIAS CORDOVEZ.

---

## Esplicacion de la lámina.

*Peso*: 2,420 gramos.—*Lonjitud*: 442 milímetros.

Lonjitud tomada desde el vértice del acromion al vértice del gran trocater.

# REVISTA ESTRANJERA.

Accion fisiolójica i terapéutica de la cotoina.—Con el nombre de *coto-coto*, se ha importado en Europa la corteza de un árbol orijinario de Bolivia que pertenece, al parecer, a la familia de las laurineas. Se distinguen dos variedades de esta corteza: la una, conocida con el nombre de *coto-verum*, i la otra con el de *para-coto*. De la primera ha aislado el señor Jobst la *cotoina*; de la segunda se ha sacado un principio análogo, no obstante de tener algunas otras propiedades, la *paracotoina*.

*Propiedades fisiolójicas*.—En el hombre la cotoina, a la dósis de 10 a 20 centígramos diarias, estimula el rpetito sin alterar en lo mas mínimo las funciones dijestivas. Atraviesa intacta el estómago pero se disueve en la bílis i se absorve por la superficie del intestino. La cotoina se encuentra en las orinas. Segun las investigaciones del señor Albertoni, no ejerce influencia alguna esta sustancia sobre las fermentaciones pútridas intestinales. Por el contrario, inyectada en el torrente circulatario de un animal determina una hiperhemia activa de la mucosa intestinal.

*Aplicaciones terapéuticas*.—Los preparados de cotoina en forma de polvos de raiz i de tintura se emplean como antidiarreicos (Gietl i Frontmüller), contra la diarrea de los niños (Parsons), contra la de los tuberculosos (Jeo), contra las diarreas en jeneral, contra la fiebre tifoidea i la hiperidrosis (Röhrer), contra la diarrea de los niños raquíticos i tuberculosos (Pribram).

El señor Albertoni ha deducido de sus observaciones personales que la cotoina es por excelencia el medicamento mas conveniente para tratar las diarreas crónicas sobrevenidas en los dementes, en los individuos marasmáticos i caquécticos, en los pelagrosos. Sin embargo, advierte que no siempre da buenos resultados esta medicacion, que está contraindicada en los casos de hiperhemia intestinal de la mucosa con tendencia a las enterorrajias.

*Modo de administrarla*.—El señor Albertoni administra la cotoina, ora en polvo con pan ácimo, ora en suspension en un mucílago de goma a la dósis diaria de 10 a 20 centígramos, segun la fórmula siguiente:

| | |
|---|---|
| Cotoina ..... | 0.40 gramos. |
| Bicarbonato de sosa ..... | 1.00 » |

Agua ..... 100.00 gramos.
Glicerina ..... 20.00 »

M. S. A.—Para tomar *tibia.*

Ademas de las indicaciones mas arriba mencionadas, señala el señor Albertoni los sudores profusos de los tísicos, en los cuales ha obtenido con la cotoina mui buenos resultados. Por el contrario, este medicamento es enteramente ineficaz contra la disenteria.—(*El Siglo Médico.*)

---

INYECCIONES SUBCUTÁNEAS DE PREPARADOS FERRUJINOSOS.—El Dr. Glævele da cuenta en los *Archivos de Patolojia esperimental i Farmacolójica de Alemania,* de los resultados obtenidos en sus esperimentos de inyeccion subcutánea de preparados de hierro en los animales. De todas las sales, tanto orgánicas como inorgánicas, ha observado que el *citrato ácido de hierro* es el que mejor i mas seguramente se absorve, sin producir reaccion alguna en el sitio de la inyeccion.

El hierro se elimina por los riñones, no por los glomérulos, sino en virtud de la actividad secretoria del epitelio de los canalículos tortuosos, terminando la eliminacion a las 24 horas. El hígado toma tambien parte, aunque pequeña, en esta eliminacion.

En el hombre practicó el autor las inyecciones en la direccion del músculo dorsal largo. De la solucion al 10 por ciento, que es la que recomienda, i que no debe tener mas de un mes de preparacion, inyecta la dósis de 0.1 gramo en los adultos i la mitad en los niños. El autor observó el aumento notable de la hemoglobina i del peso del cuerpo en una jóven clorótica en alto grado despues de 54 inyecciones, e igual resultado obtuvo en un caso de profunda anemia consecutiva a una intensa gastrorrajia.

A consecuencia de inyecciones de grandes dósis de hierro, pueden presentarse fenómenos tóxicos, que por lo jeneral consisten en malestar, vómitos, desfallecimientos i a veces diarrea.—*El Siglo Médico.*)

---

KAIRINA: SU ELIMINACION; SUS REACTIVOS; PARALELO CON OTROS ANTIPIRÉTICOS.—Esta sustancia, absorvida bajo la forma de clorhidrato, recorre rápidamente todo el organismo, i, sin fijarse al parecer en los elementos anatómicos, aparece al mui poco tiempo en la orina, en donde la podemos reconocer con la mayor facilidad despues de haber pasado juntamente con los demas elementos al traver del filtro renal. Que la secrecion renal es la via de eliminacion de dicha sustancia, está fuera de duda: todos los prácticos que se han ocupado de ella la han encontrado siempre en el mismo líquido por

medio de diferentes reactivos, despues de haber observado claramente los caractéres físicos que indicaban su presencia.

Los reactivos empleados para demostrar su presencia son: el ácido sulfúrico, el ácido nítrico, los álcalis fijos, el amoniaco, los bicarbonatos alcalinos, el ioduro de potasio idurado, el iodo-mercuriato potásico, el cloruro áurico iodurado, el óxido férrico, el bicarbonato de potasa, el ácido fosfo-molíbdico i el percloruro de hierro.

La kairina es mui soluble en los ácidos, de modo que en contacto sus cristales con estos cuerpos, se observa instantáneamente una reaccion manifiesta, que varía segun la naturaleza del líquido empleado. En cuanto a la solucion, obsérvase que ensayándose una solucion neutra al 5 por ciento siguiendo la práctica del Dr. Della Cella (de Jénova), las reacciones obtenidas son las siguientes:

1.° El ioduro potásico iodurado da un precipitado rojo claro;

2.° El iodo-mercuriato potásico da un precipitado blanco coposo mui manifiesto;

3.° Los bicarbonatos alcalinos producen un precipitado moreno que se disuelve en un exceso, por lijero que sea;

4.° El amoniaco, precipitado en blanco, pero el precipitado se redisuelve oscureciéndose el líquido de la solucion;

5.° Una de las reacciones mas sorprendentes, es la de la solucion normal de percloruro de fierro sobre la solucion ácida de kairina: inmediatamente que se vierten algunas gotas de aquella en la de ésta, aparece una bella coloracion roja, cuya intensidad va aumentando poco a poco hata el estremo de que se enturbia el líquido i su color de rojo rubí pasa a rojo sucio. Esta reaccion no puede confundirse con ninguna: es realmente característica;

6.° El óxido férrico precipita la kairina en amarillo cristalino;

7.° El bicarbonato de potasa da un precipitado color violeta o morado que se redisuelve por el ácido clorhídrico, pasando a amarillo anaranjado;

8.° El ácido fosfo-molíbdico da un precipitado de color rojo claro, parecido al de la carne muscular.

Cuando se procede a la investigacion de la kairina en la orina, es necesario tener en cuenta que en algunas veces la reaccion se presenta inmediatamente, miéntras que en otras solo se manifiesta despues de una concentracion mas o ménos considerable del líquido urinario. Ademas, debe tenerse presente que la orina privada de medicamento i tratada por el percloruro puede dar algunas veces una reaccion parecida; en tales casos es necesario practicar la contra-prueba con reactivos distintos.

---

Largas serian las consideraciones en que se podria entrar para establecer un paralelo entre las diversas sustancias antipiréticas; pondremos de relieve los puntos mas notables de algunas:

1.° *Quinina.*—Para que obre como antipirética es necesario administrarla a la dósis de 2 a 3 gramos, el descenso térmico se mani-

fiesta entre la sesta i octava hora, i no es persistente, siendo preciso repetir la dósis. Produce alteraciones diversas, especialmente lesiones cardíacas, i algunos autores citan casos de muerte súbita despues de administrarla en la dotinenteria;

2.° *Acido salicílico.*—Algunos lo prefieren a la quinina en las fiebres, pero tambien provoca vómitos, pirósis, cefalaljia i colapso;

3.° *Veratrina, dijital, salicina.*—Han sustituido en determinados casos a los anteriores, i si bien deben emplearse cuando la quinina no surte efecto alguno, sin embargo, su administracion va seguida en muchos casos de colapso;

4.° *Resorcina.*—El estómago la tolera mejor, i aunque modifica la respiracion i regulariza el pulso, suele causar algunos accidentes. Otros muchos medicamentos podriamos aun enunciar, pero todos poseen inconvenientes mas o ménos graves que los han hecho proscribir de la práctica.

La kairina, que produce inmediatamente despues de su administracion un notable descenso térmico; que no se acumula en el organismo; que se elimina rápidamente, como lo demuestra el análisis del líquido urinario; que disminuye el calor sin alterar la unidad orgánica; que mantiene a voluntad el descenso térmico segun las dósis empleadas, siendo perfectamente tolerada por todos los organismos, posee numerosas ventajas sobre cuantos antipiréticos se conocen, i está destinada a emplearse *con esclusion de los demas* en todos los casos de hipertermia.—(Estr. de la *Crón. Méd.*)

---

NUEVO PROCEDIMIENTO PARA RECONOCER LA PRESENCIA DE ALBÚMINA EN LA ORINA.—El Dr. Hoffman emplea el siguiente procedimiento:

Se disuelve una parte de sublimado corrosivo en veinte de agua, i aparte otra de ioduro de potasio en dos de agua. Mézclanse las dos soluciones i se mojan en la mezcla hojas de papel secante que, una vez secas, se cortan en tiras. Cuando quiere ensayarse la orina, basta sumerjir en ella una de estas tiras, i, si contiene albúmina, se forma en seguida un precipitado. Para que se produzca esta reaccion, es necesario que la orina sea ácida, lo que se consigue sumerjiendo ántes en ella una tira de papel secante impregnada de una solucion de ácido nítrico.—(*Paris Médical.*)

---

LAS DÓSIS FRACCIONADAS.—El Dr. Smith, profesor del Colejio Médico de Nueva York, cita un gran número de medicamentos que es mas preferible administrar a dósis cortas i repetidas que a dósis masivas.

El *clorato de potasa*, a dósis alta, puede producir inflamaciones

peligrosas del riñon. Dando solamente 5 a 10 centígramos de media en media hora, se obtienen los mismos efectos i sin ningun peligro.

En el tratamiento de las neuráljias se da ordinariamente el *croton-cloral* a la dósis de 50 centígramos cada dos horas. Es infinitamente preferible dar 6 a 7 centígramos cada media hora, hasta la desaparicion de la neuraljia. Una solucion de 65 milígramos por cucharada de café en un vehículo apropiado disimula el sabor del remedio e impide su accion irritante. Esto es precisamente lo que pasa con la *quinina* (bromhidrato) i la *napelina*. Débiles dósis, frecuentemente repetidas, de estos dos alcaloides, combaten los paroxismos dolorosos, sin fatigar el estómago i sin traspasar el fin terapéutico.

Los accesos de jaqueca se calman tomando 5 centígramos de *cafeina*, repetidas cada 20 o 30 minutos. *La tintura de dijital* tomada por gotas de hora en hora, i aun mas a menudo si el desórden cardíaco es mui intenso, producirá un gran alivio sin fatiga. El *licor de arseniato de potasa*, administrado gota por gota, detiene los vómitos de los borrachos i de las parturientes. El *jaborandi*, administrado a dósis altas en la enfermedad de Bright, produce fenómenos peligrosos i aun la muerte, por parálisis del corazon.

Tomando por gotas de hora en hora el estracto líquido obra eficazmente i sin daño alguno.

El Dr. Smith tiene tanto temor a los efectos de este medicamento, que vacila administrarlo en los casos de *uremia*. No hai que temer si se da el *nitrito de pilocarpina* a la dósis de 5 milígramos, i repitiendo esta dósis a intervalos de 15 minutos mas o ménos hasta que se establezca el aumento de las secreciones sudoral i salival. Por otra parte, cuando caen los enfermos en un estado de postracion mui marcado, se estimula la accion cardíaca con bebidas exitantes (vino caliente, té, etc.). Se calma la tos i la opresion en las bronquitis lijeras de los niños por medio del *emético*, administrado a la dósis de 5 rentígramos en medio vaso de agua, para tomar a cucharaditas cada cuarto de hora.

Los médicos de niños saben cuán peligroso es el emético en las afecciones profundas de las vías respiratorias, i cuán de temer es el calapsus del pulmon.

Una gota de *tintura de nuez vómica* tomada despues de la comida cada diez minutos calma las cefalaljias que no dependen de una enfermedad del sistema nervioso. Un centígramo de estracto de *haba de calabar*, tomado cada media hora ántes de las reglas, disipa las flatulencias con palpitaciones epigástricas que aquejan a las mujeres en época de la menopausia. Se sabe que este medicamento es un te-'anizante del intestino. Se obtienen tambien estos efectos, i talvez ıas pronto, dando la *estricnina* i la *hyosciamina* asociadas (sulfato ryc. ½ milígr., Hyosc. crist., ¼ milígr.).

*La tintura de belladona*, a corta dósis, produce mui buen resultado el coriza i la bronquitis con secrecion abundante. Se combate mbien eficazmente por este medio la debilidad cardíaca en el ed e- del pulmon.

*El cálomel*, a la dósis de un centígramo por hora durante diez o doce, combate las cefaleas de la sífilis. Se detiene la regurjitacion de la leche en los niños de pecho, haciéndoles tomar cada cuarto de hora una cucharada de café de una mezcla de 0.065 milígramos de cálomel con un poco de jugo de limon en un vaso de agua.

*El protocloruro de mercurio* en presencia de los ácidos pasa al estado de bicloruro, dicen los químicos. El sublimado, que se forma realmente en la mezcla preconizada por el Dr. Smith, ¿obrará por acaso como un anti-fermento?

El mejor remedio para combatir la *urticaria* i que no perturba la dijestion, es el salicilato de sosa, administrado a la dósis de 10 a 12 centígramos. Una excelente medicacion contra la urticaria es aguda la de la *veratrina* (½ milígramo cada media hora).—(*Le Scalpel.*)

---

Inyecciones de ergotina en el bazo.—El Dr. Tenoglio ha intentado por primera vez i con éxito la inyeccion de ergotina en el bazo.

Tratábase de un enfermo con un tumor esplénico enorme, i en el cual se habian agotado inútilmente todos los recursos de la terapéutica. Empleó este medio teniendo en cuenta la notable accion que la ergotina de Bonjean tiene sobre la fibra lisa de los pequeños basos, devolviéndoles la perdida tonicidad, con lo cual creyó se combatiria el estado de inercia que se observa en los tumores crónicos del bazo, dependientes de las enfermedades infecciosas; a mas de esto, para recordar que las inyecciones parenquimatosas de esta víscera nunca se habian seguido de malos resultados, como lo prueban los casos de Mosler que inyectó impunemente ácido fénico i licor de Favoler i los de Jacger, es en la clínica de Kunmaul donde hizo catorce punciones simples i cuatro electro-punturas sin ningun accidente.

En el caso presente se hicieron cuatro inyecciones, practicándose poco ántes de comer; la primera con 5 centígramos de ergotina disueltos en un gramo de agua, la segunda con 10, i la tercera i cuarta con 20, en la misma cantidad de vehículo. La jeringa se dejó pocos minutos ántes de la operacion en una solucion fenicada al 4 por ciento. El punto en que se practicaron las dos inyecciones fué el que corresponde a dos líneas paralelas, una a la base del pecho i otra a la rejion umbilical.

El operador tuvo el cuidado de recomendar al enfermo que dejara de respirar unos segundos para no esponerse a variar las relaciones del tumor. No obstante la operacion, la temperatura no excedió en todo el dia de 85°5 cent.; a las cuatro horas de la operacion comenzó el período de calor, i siguió un poco de sudor; el meteorismo aumentó un poco. A la mañana siguiente el enfermo se encontraba bien. Despues de la segunda inyeccion fué algo mayor la reaccion

Los resultados obtenidos fueron: reduccion notable del tumor formado por el bazo, disminucion del peso del cuerpo i aumento en la cantidad de hemoglobina, apreciable al hemocromómetro.—(*Crónica Médica.*)

J. A. RAMIREZ G.

---

¿LA ESTIRPACION DEL ÚTERO CANCEROSO ES OPERACION JUSTIFICABLE? (1)—Jackson cree que, si se publicasen todos los casos, la mortalidad de la operacion de Freund se elevaria a cifra mucho mas alta que a la de 72 por ciento.

En Chicago conoce el autor ocho casos, de los cuales dos únicamente han sido publicados. Cree que el diagnóstico del cáncer, en su principio, es absolutamente imposible en el estado actual de nuestros conocimientos, i que, cuando el diagnóstico es posible, es ya mui tarde para que se pueda esperar un favorable desenlace. La estirpacion del útero no disminuye los sufrimientos de la infeliz enferma ni prolonga su existencia.

El autor ha reunido ciento cincuenta i siete casos: una sola mujer ha sobrevivido uno o dos años a la operacion. En su consecuencia, Jackson emite las tres conclusiones siguientes:

1.ª El diagnóstico del cáncer uterino no puede establecerse en época oportuna para que pueda operarse la estirpacion del órgano con esperanzas de éxito.

2.ª Reconocido el mal, ya no cabe esperanza alguna razonable de curacion radical. Existen otros medios, tan eficaces i mucho ménos peligrosos que la estirpacion del útero en masa, para calmar los sufrimientos de la enferma, retardar los progresos de la enfermedad i prolongar la vida.

3.ª La oblacion del útero canceroso es una operacion eminentemente peligrosa, que no atenúa los sufrimientos, esceptuando cuando mata, i no ofrece garantías razonables de curacion permanente. Por tanto, no reuniendo dicha operacion ninguna condicion esencial de una intervencion quirúrjica bienhechora, debe ser escluida del cuadro de la cirujía moderna.

Van de Warker, Emmet i Palmet, comparten casi sin restriccion las ideas del Dr. Jackson. Palmet dice que, desde el punto de vista de la estirpacion total, pueden fundarse dos agrupaciones: una constituida por los casos en que la operacion es absolutamente injustificable e injustificada, i otra formada por aquellos en que cabe la posibilidad de la operacion. En la primera categoría coloca casi todos casos de cáncer en que el mal principia por la parte intra-vaji- ; en la segunda reune los casos de cáncer primitivo del cuerpo útero i los de sarcoma. El mal, en esta última clase, puede ser ıdo por la oblacion del útero. Pero, de ordinario, es imposible

(1) Memoria del Dr. Jackson, de Chicago.

determinar si el proceso ha franqueado ya el útero e invadido el tejido correctivo i los linfáticos de la pélvis.

El Dr. Barker, de Boston, cree en el orijen local del cáncer, i por esta razon tiene gran confianza en las operaciones. Recomienda la histerectomia parcial por la vajina. En su apoyo cita mas de treinta operaciones, en seis de las cuales la curacion se sostiene despues de cinco años, i sin contar ningun caso desgraciado. Por lo que se refiere a la estirpacion total, reconoce que únicamente en casos escepcionales puede practicarse, i solo cuando la afeccion se inicie en la cavidad del órgano.

El Dr. Lutton, de Pittsburgh, cree justificable la operacion. Ha operado cinco veces por el método de Simon. Sin pronunciarse absolutamente en su favor, cree que en ciertas circunstancias es lo único que buenamente puede hacerse.—(*Gac. de los Hosp.*)

---

Efectos de la resorcina.—En las siguientes conclusiones hállase sintetizado lo que piensa el Dr. Righi acerca de la resorcina, que ha empleado en mas de cien casos:

1.ª Los enfermos toleran bien la resorcina, la cual produce durante breve tiempo vértigos, zumbidos de oidos i conjestion de la cara; rara vez peso o dolor en el estómago; casi siempre un sudor abundante por espacio de una hora.

2.ª Empleada al esterior, no es cáustica ni esparce ningun olor desagradable.

3.ª En las afecciones miasmáticas, es un medio seguro que combate la temperatura febril i se opone a la infeccion malárica.

4.ª Disminuye con certeza la tumefaccion reciente del bazo, mas nó la crónica.

5.ª En la fiebre tifoidea, la neumonia i la erisipela, tiene un pronto efecto antifebril; mas nó ninguna influencia sobre la elevacion de la temperatura.

6.ª En el catarro gastro-intestinal agudo es de indudable utilidad i de rápido i seguro efecto; debe unirse al bicarbonato de soda.

7.ª En la uretritis blenorrájica crónica debe preferirse como aplicacion local a otros medios mas irritantes i que tardan mas en constituir el epitelio de las mucosas.

8.ª En los catarros de la conjuntiva, ora agudos, ora crónicos, i en las lesiones de la córnea, ejerce favorable influencia.

A todas estas propiedades se agrega la de no tener sabor desagradable i de ser de fácil administracion, principalmente en los niños. Los fenómenos jenerales que puede producir son de mui corta duracion. A todo esto hai que añadir, como una de sus importantes ve tajas, lo módico de su precio, pues miéntras que la kairina cues 650 francos el kilógramo, la quinina pura 600 i la quinina sulfúri 350, un kilógramo de resorcina cuesta solo 60 francos.

M. Amaral.

**Baines.**—ACCION CURATIVA I ACCION TÓXICA DEL NITRITO DE SODIO EN LA EPILEPSIA.—En 1882 (junio) apareció en el *Practitioner* un artículo del Dr. Lair sobre los buenos efectos del nitrito de sodio en el tratamiento de la epilepsia.

El Dr. Baines, de Lóndres, acaba de hacer notar una vez mas la eficacia de este medicamento en un caso de pequeño mal caracterizado por dos i tres ataques en las veinticuatro horas. La afeccion era mui antigua i el enfermo habia usado todos los bromuros. En ménos de tres semanas de tratamiento por el nitrito de sodio, los ataques disminuyeron i cesaron completamente. La dósis de nitrito, que era en los primeros dias de 0.25 centígramos habia sido elevada gradualmente hasta 1.30 por dia. La observacion del Dr. Baines i las reflexiones que ella contiene, en el *Lancet*, 1.° de diciembre, llaman la atencion de los médicos que tuvieron la buena idea de recurrir a este ajente terapéutico sobre un punto mui interesante de conocer. El nitrito de sodio que se emplea ordinariamente i tal como el Dr. Baines lo ha empleado, está léjos de ser puro. Jeneralmente está mas o ménos combinado al nitrato de sosa. En este estado de adulteracion i tomado en las dósis indicadas mas arriba, produce los buenos efectos que acabamos de señalar. Si, al contrario, el nitrito de sodio está puro, la dósis de 1 gr. 0.30 puede producir graves accidentes. Esta debe ser reducida a 0.10, de 0.15 centígramos por dia.—(*Gazette Médicale de Nantes*).

---

**Schwarz.** -ANEMIA AGUDA, TRANSFUSION DE LA SAL COMUN.—Segun el Dr. Schwarz, las transfusiones hechas hasta aquí en la anemia aguda no han conducido a ningun resultado, porque estaban basadas sobre una falsa idea del mecanismo de la muerte por hemorrajia i de la accion de la transfusion.

La muerte es debida principalmente a la cesacion de la circulacion, i esta detencion depende de una simple desproporcion mecánica entre la lonjitud de los vasos i su contenido, i no de una disminucion de la cifra de los hematides. Una terapéutica racional debe, pues, tener por objeto principal el hacer desaparecer desde luego esta desproporcion.

Si los medios ordinarios fallan, se recurrirá a un método absolutamente inofensivo, estremadamente seguro i activo, verdaderamente heróico: la inyeccion directa de una solucion débilmente alcalina (6 por ciento) de sal de cocina en el sistema circulatorio.

La accion de esta transfusion sobre la actividad cardíaca, la presion sanguínea, la respiracion, i todas las otras funciones de la vida ha mostrado sorprendentemente rápida en conejos i en perros que habian perdido la mitad o los dos tercios de la masa de la sangre. La cantidad mínima que se deberia inyectar eventualmente en el hombre seria de 500 centímetros cúbicos.

Esta transfusion estaria todavía indicada en los casos de colapso

grave, en que se debe admitir la paresia de un gran distrito circulatorio: por ejemplo, en las operaciones practicadas en el abdómen.

Desde que se publicaron las anteriores conclusiones en la tésis inaugural del autor, se ha dado a luz cinco casos de transfusion con sal de cocina, por Bischoff, Küstner, Rocher i Kümmel.—(*Le Practicien.*)

---

**Peyraud.**—Anestesia por el aire i el cloroformo.—El Dr. Peyraud (de Libourne) ha descubierto un procedimiento de anestesia mui notable, por una mezcla de aire i de cloroformo en la proporcion de 12 gramos de cloroformo por 100 litros de aire. A cada inspiracion, nuestro colega vierte una gota de cloroformo sobre la compresa i llega así a anestesiar rápidamente a sus enfermos, sin que tema ningun accidente. Así ha adormecido a una jóven, atacada de anquilósis en la rodilla, en siete minutos, con 6 gramos de cloroformo i sin haber observado la mas pequeña ajitacion; un niño de 4 años se cloroformizó con 3 gramos. Una mujer atacada de un cáncer del seno, que habia sido abandonada por los cirujanos, a causa de los accidentes determinados por el cloroformo, ha sido completamente anestesiada por este método.

Los resultados obtenidos por M. Peyraud corroboran plenamente las esperiencias de M. Paul Bert.—(*Le Scalpel.*)

---

**Menière i Gellé.**—Reumatismo articular agudo de principio auricular.—Los *Bulletines* de la Société Française d'Otologie contienen la observacion de un hecho raro e interesante referido por M. Menière.—Un hombre de unos 30 años, de mui buena salud habitual, sin antecedentes conocidos de diátesis reumática, lo consultó para un dolor mui violento cuyo sitio le parecia que fuera el fondo del oido derecho. Habia estado espuesto al frio dos dias ántes, i los dolores databan de unas 18 a 24 horas, esperimentando lijerísimas remisiones. M. Menière, en razon de los síntomas, i del exámen otoscópico, pensó en el principio de una otítis media e instituyó un tratamiento antiflojístico local i un tratamiento especial apropiado. Las cosas no se modificaron hasta el cuarto dia en que se manifestó un reumatismo articular agudo perfectamente determinado. El estado del oido se modificó rápidamente desde este momento i no hubo ni supuracion ni sordera. M. Menière piensa que hechos de este jénero son mas frecuentes de lo que se cree i agrega que recientemente ha tenido oportunidad de ver en el servicio del profesor Fournir un jóven que tenia dolores reumáticos en la piernas que alternaban con dolores en los oidos. M. Gellé dice propósito de esto que ha observado numerosos casos en que el reumatismo comienza por el oido, casos en que la afeccion que ataca

este órgano es tomada por otra afeccion mui diversa. Así ha visto, en una mujer de 59 años, un ataque de gota que principió por un vértigo de Menière, seguido bien luego de asma; tres semanas despues las articulaciones de las dos gargantas del pié eran atacadas, lo que vino a confirmar el diagnóstico. Esta enferma habia esperimentado diez años ántes fenómenos enteramente análogos.

---

**Menière.**—CATETERISMO DE LA TROMPA DE EUSTAQUIO.—M. Menière ha comunicado a la Academia de Medicina una nota interesante sobre el cateterismo de la trompa de Eustaquio, que él practica comunmente. Los estrechamientos de este órgano son frecuentes i el cateterismo con inyeccion de aire es insuficiente. El tratamiento directo con las candelillas es mucho mas eficaz. M. Monière para ello coloca una sonda en el orificio de la trompa, despues por el canal de la sonda conduce suavemente una brujía cuyo largo conoce. Emplea por lo demas sondas poco encorvadas i de grueso calibre.

La brujía le permite saber donde se encuentra el punto estrechado, i dilatarlo. La introduce en el estrechamiento i deja permanecer brujía i sonda por un tiempo mas o ménos largo. El cateterismo es renovado diariamente o cada dos dias, segun el caso, aumentando el calibre.

Emplea solo candelillas de goma, de tallo central, de crin de Florencia, resistentes pero flexibles.

Este procedimiento es sencillo, exije, sin duda, un poco de destreza, pero es bien soportado por los enfermos i presta grandes servicios en el tratamiento de las enfermedades de la trompa de manera que habrá ventaja en esplorar siempre con candelilla cuando se haga el cateterismo.—(*Jour. de Méd. et de chir. prat.*)

---

**Ivon.**—LOS BROMUROS.—FÓRMULAS DIVERSAS PARA SU ADMINISTRACION.— Se administra hoi mucho los bromuros, sea a alta sea a débil dósis. M. Ivon hace notar que la administracion de estos medicamentos exije algunas precauciones, sin las cuales los enfermos los soportan mal o se disgustan fácilmente. Sin embargo, se trata precisamente de medicamentos cuya administracion debe ser ntinuada por mas o ménos largo tiempo, si se quiere obtener todos s efectos bienechores. Es por ello por lo que recomienda fórmu- mui diferentes para el uso en pequeñas i en grandes dósis.

*En pequeñas dósis.*—Si se trata de dar de uno a cuatro gramos bromuro de potasio en las 24 horas, se puede desde luego em- arlo en naturaleza, es decir, en paquetes de 1 a 2 gramos que se ndrá en caldo salado que se administra al empezar las comidas.

El gusto desagradable del bromuro de potasio pasa bastante bien en un líquido salado; el estómago lo soporta bien bajo esta forma.

*En solucion*, aconseja la siguiente:

| | | |
|---|---|---|
| Bromuro de potasio..... | 10 | gramos. |
| Agua destilada de laurel cerezo..... | 20 | » |
| Agua destilada..... | 130 | » |

Esta solucion da exactamente 1 gramo de bromuro por cucharada grande.

*En jarabe*, la preparacion siguiente está conforme con las que están mas en uso:

| | | |
|---|---|---|
| Bromuro de potasio..... | 20 | gramos. |
| Jarabe de cortezas de naranjas amargas..... | 180 | » |

Contiene 2 gramos de bromuro por cucharada de las de sopa o 1 gramo de las de postres; se la toma de ordinario en las comidas. M. Ivon recomienda como bien preferible la fórmula siguiente:

| | | |
|---|---|---|
| Bromuro de potasio..... | 20 | gramos. |
| Agua de laurel cerezo ..... | 180 | » |

Esta pocion, como el jarabe precedente, contiene todavía 2 gramos por cucharada de las de sopa o 1 gramo en las de postres. Los pacientes prefieren su gusto.

Por otra parte: la accion sedativa del agua de laurel cerezo, como para la solucion citada mas arriba, se agrega a la del bromuro; esta fórmula debe ser preferida principalmente cuando se da el bromuro en la noche, en el momento de acostarse, para favorecer el reposo del sueño.

*A altas dósis.*—Se trata de tener fórmulas que permitan dar no 2 o 3 gramos sino 6, 8, 12, 15 gramos i mas en las 24 horas; en los casos de epilepsia, sobre todo, estas dósis macizas han sido recomendadas.

Mas o ménos, se está hoi de acuerdo, para hacer tolerar estas dósis, en asociar muchos bromuros.

Hé aquí una fórmula de solucion:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Bromuro de potasio..... | 10 | gramos, | 15. | 20 | gramos. |
| Bromuro de sodio ..... | 10 | » | 15. | 20 | » |
| Bromuro de amonio..... | 10 | » | 15. | 20 | » |
| Agua destilada..... | 300 | » | 300. | 340 | » |

Segun que en ella se ponga 10, 15 o 20 gramos de cada una estas sales, se tiene una solucion que contiene 1 gramo 50 cen gramos, 2 gramos o 3 gramos de bromuro por cucharada de las sopa, que se toma en un líquido apropiado.

La fórmula siguiente es preferible, aunque bastante complicada; se ejecuta bien i la asociacion de las tinturas drásticas tiene por objeto el determinar una derivacion intestinal regular para prevenir los accidentes de conjestion que se reprocha a los bromuros empleados en altas dósis:

| | | |
|---|---|---|
| Bromuro de potasio | | 95 gramos. |
| Bromuro de amonio | | 10 » |
| Bromuro de sodio | | 5 » |
| Bicarbonato de potasa | | 1 » |
| Tintura de sen | a a | |
| Titura de jalapa | de cada | 5 gramos. |
| Tintura de ruiborbo | una | |
| Tintura de colombo | a a | |
| Tintura de corteza de naran- | de cada | 20 gramos. |
| jas amargas | una | |
| Agua destilada | | 550 gramos. |

Tres gramos de bromuro por cada cucharada de las de sopa.

En fin, M. Ivon indica como buenas fórmulas las siguientes señaladas sobre todo en las revistas americanas (yankees) para casos en que se supone que juega papel la sífilis. Para muchos accidentes epileptiformes en que se sospecha la sífilis hai ventaja en asociar el ioduro de potasio. La primera fórmula asocia una cantidad mui pequeña de ioduro de potasio a 2 gramos i 25 centígramos de bromuro por cucharada de sopa.

| | | |
|---|---|---|
| Ioduro de potasio | | 3 gramos. |
| Bromuro de potasio | | 20 » |
| Bromuro de amonio | | 10 » |
| Bicarbonato de potasa | | 2 » |
| Jarabe de corteza de naranjas amargas | | 60 » |
| Tintura de sen | a a | |
| Tintura de colombo | de cada | 15 gramos. |
| Tintura de galapa | una | |
| Agua destilada | | 125 gramos. |

Por último, la solucion siguiente contiene una dósis notable de ioduros, 75 centígramos, i 2 gramos 25 centígramos de bromuro por cucharada de las grandes. Se detendrá en esta fórmula en los casos mui complejos en que la sífilis sea sospechada i en que la accion espefaciente de los bromuros fuere requerida en esta cantidad.

| | | |
|---|---|---|
| Ioduro de potasio | | 6 gramos. |
| Ioduro de amonio | | 6 » |
| Bromuro de sodio | a a | |
| Bromuro de potasio | de cada | 4 gramos. |
| Bromuro de amonio | uno | |

| | | |
|---|---|---|
| Carbonato de amoniaco..... | 4 | gramos. |
| Tintura de colombo..... | 15 | » |
| Agua..... | 250 | » |

(*Jour. de Méd. et de chir. prat.*)

---

**Bruylants i Venneman.**—EL JEQUIRITÍ I SU PRINCIPIO FLOGÓJENO.

A la Academia de Medicina de Béljica se acaba de presentar un interesante trabajo sobre esta materia: es la obra de M. Bruylants, con la coloboracion de M. Venneman, profesor de la universidad de Lovaina.

M. Bruylants consta ante todo que el jequirití es el nombre de los granos del *abrus precatorius* i que este medicamento ha sido esperimentado por M. de Wecker hace ya dos años, en el tratamiento de las *granulaciones antiguas*.

El trabajo en comun está dividido en cinco capítulos.

El 1.° está consagrado al estudio botánico del *abrus precatorius* i rejistra una revista bibliográfica de que se deduce que esta planta es usada desde hace largo tiempo en la medicina popular, sobre todo en el Brasil. El diccionario de medicina de James (Paris, 1746) refiere que es recomendado en el tratamiento de las enfermedades de los ojos i que goza de la «*propiedad de aclarar la vista*».

El 2.° capítulo resume los trabajos de los oculistas que despues de Wecker han tentado rehabilitar ante la práctica a este medicamento. En él se encuentra espuesta la teoría sobre el principio activo, de M. Sattler, de Erlangen, que se ha ocupado de la investigacion de este principio, a peticion del eminente oculista frances. M. Sattler, como resultado de numerosas esperiencias concienzudamente instituidas, establece que este principio activo es debido a un microbio.

MM. Bruylants i Venneman sientan por una serie de esperimentos cuyo detalle constituye la materia del 3.er capítulo, que el microbio jequirítico descrito por M. Sattler i estudiado por numerosos esperimentadores, no interviene para nada en la accion flogójena del jequirití; que ésta es debida a un fermento no organizado que toma nacimiento durante la jerminacion del grano i al cual se ha dado el nombre de *jequiritina*.

Muestran la actividad de las soluciones jequiríticas indemnes de todo elemento bacterídico i establecen que estas mismas solucione calentadas de antemano a 63° durante una media hora i abandon das despues al aire, durante tres dias, pueden ser puestas, sin resu tado alguno, en el saco conjuntival de un conejo, cuando contiene numerosos bacilos característicos descritos por el profesor de E langen.

Una temperatura de 63° destruye el fermento inorganizado cuyo modo de preparacion i estudio químico proporcionan el asunto de que se ocupa el 4.° capítulo. La preparacion es calcada sobre la preparacion de los fermentos en jeneral; sus propiedades son idénticas a las de estas sustancias.

El 5.° capítulo encierra el exámen fisiolójico i estudio químico de la *jequiritina*. Introducida en el torrente circulatorio, la jequiritina provoca, en el conejo i en la rana, desórdenes graves que se traducen con mas o ménos prontitud, segun la dósis inyectada. Estos desórdenes son los mismos que los producidos por A. Schmidt con el fermento de la fibrina i por V. Bergman con la pepisina i otras sustancias análogas.

Los autores han producido la conjuntivitis crupal característica en muchos enfermos, por la instilacion dos veces repetida de dos o tres gotas de una solucion que encierra un centígramo de jequiritina por veinte centímetros cúbicos de agua destilada, o sea, mas o ménos con *un décimo de miligramo*. En el conejo se produce la conjuntivitis con *centésimo i un medio centésimo de miligramo*.—(*Le Scalpel*).

R. Gibbs.

# BIBLIOGRAFIA.

## La espermatorrea

(Tratado de las pérdidas seminales, por el Dr. Pouillet.)

Con toda la atencion posible i con el interes que inspira una nueva obra de medicina, hemos leido «La Espermatorrea», del Dr. Pouillet.

El autor ha abordado con talento i con erudicion sobresaliente uno de los puntos mas difíciles de la patolojía del aparato jénito-urinario, una de las cuestiones que necesita de parte del médico profundos conocimientos i sano criterio.

La espermatorrea, enfermedad que con tanta frecuencia viene a ɔnchar los mas bellos dias de la juventud i que cuando no mata si siempre concluye con la vida reproductiva del enfermo, merece ı estudio preferente de parte de los que se consagran al arte de rar.

Por eso el Dr. Pouillet ha querido contribuir con su bien cortada ma, con sus bastos conocimientos prácticos i con su clara intelicia al estudio de esta rama de la medicina.

Interesante por la materia que trata, notable por la concepcion del plan, por su método i sencillez; irreprochable por lo puro, correcto i preciso de su lenguaje, por la concision de su estilo, sin ser oscuro i sin escasear los adornos de retórica, i, para decirlo todo: el libro del Dr. Pouillet cumple perfectamente con las leyes literarias del jénero didáctico. Satisface asimismo las necesidades i las mas estrictas exijencias del médico. Empezando por la anatomía i fisiolojía del aparato jenital, sigue con la patolojía i concluye con el tratamiento i con las reglas hijiénicas, hasta dejar al *tábido* en condiciones de poder cumplir con la lei de la naturaleza: la reproduccion.

Recomendamos la lectura de este libro, no solamente a los alumnos de los cursos superiores de medicina sino que, mui especialmente a los que ocupan un lugar en ese sagrado ministerio.

---

La obra a que hacemos referencia i que nos ha servido de tema para estos plumazos bibliográficos, ha sido obsequiada a nuestra Sociedad por «El Cosmo Editorial». Se compone de un tomo en 8.° menor, que contiene 300 pájinas. Traduccion de un doctor en medicina—Madrid, año 1884.

El plan de este trabajo está distribuido de la manera siguiente: un prefacio, una introduccion, siete capítulos i un índice bibliográfico.

En la introduccion se estudia con rapidez la anatomía i fisiolojía del aparato jenital del hombre.

El capítulo primero comprende la definicion, los antónimos, sinónimos i el oríjen de la enfermedad. Se detiene el autor en este capítulo esclareciendo una cuestion médico-histórica referente a J. J. Rouseau, Bl. Pascal, F. Newton i Luis XIV acusados o sospechosos para diversos autores modernos de espermatorreicos.

En seguida hace ver la importancia del estudio de la espermatorrea, continuando con la patolojía comparada i la espermatorrea femenina.

En fin, hace una division de la especie humana bajo el punto de vista de la *tabidez*; cerrando el capítulo con algunas palabras acerca de la emision del sémen.

El capítulo II trata de las causas locales de la espermatorrea, causas numerosas, entre las cuales se encuentran estudiadas la masturbacion i la incontinencia venérea, como unas de las principales.

El capítulo III está reservado a la historia de las causas jenerales, que comprende el exeso de continencia i ademas el neurosism crónico.

Al capítulo IV pertenece la descripcion de los síntomas locales, es decir, de las poluciones nocturnas i diarnas, bajo sus diferentes formas.

El capítulo V trata de los numerosos síntomas jenerales que se pueden considerar como consecuencia de la *tabidez*.

En este capítulo estudia el autor esos fenómenos siguiendo este órden:

Fisonomía jeneral del espermatorreilo.—Aspecto sombrío.

*Alteraciones del aparato jenerador.*—Disminucion de la ereccion.—Impotencia.—Esterilidad.

*Alteraciones del aparato dijestivo.*—Voracidad.—Pesantez, calor en el epigastrio.—Anorexia, náuceas o eructos, dispesia.—Distension intestinal, flatulencia, con deposiciones líquidas al principio.—Astriccion despues.

*Alteraciones del aparato circulatorio.*—Palpitaciones nerviosas del corazon.—Afliccion precordial.—Movimientos fibrilares de los músculos torácicos.—Pulso normal al principio.—Pulso débil despues.

*Alteraciones del aparato fonador.*—Voz velada, ronca o afónica.—Dificultad, incertidumbre en la palabra.—*Glergymans's throat*, o larinjitis de los eclesiásticos.

Por no alargar mas eetos apuntes nos privamos de copiar íntegro el cuadro de los síntomas. Lo haremos sumariamente con los que siguen.

Continúa con las alteraciones de los aparatos: respiratorio—muscular—nervioso. Alteraciones de la vista—del oido—del olfato—del gusto—del tacto—de las facultades intelectuales. Alteraciones de las afecciones morales i afectivas.

El capítulo VI está destinado al estudio de la anatomía patolójica, del diagnóstico, de la duracion, de la marcha, de la terminacion, i por último, del pronóstico de la espermatorea.

Corresponde al capítulo VII el tratamiento. Se subdivide éste en tres artículos: el primero comprende las causas locales, el segundo las causas jenerales, i el tercero complemento de la curacion.

La obra concluye con un índice bibliográfico.

---

Reciba el Dr. Pouillet nuestras mas cordiales felicitaciones, por su interesante trabajo. Estamos seguros que su obra será en manos del médico, lo que es para el militar un tratado de táctica; siguiendo sus lecciones podrá combatir a esa enemiga de la pobre humanidad. La victoria será segura. I el infeliz espermatorreico que alejado de la sociedad, llorando quizá algun pecado de su juventud veia momento por momento escapársele su vida por el canal de la uretra, se biará en hombre: es decir, podrá cumplir con las funciones de eneracion.

eciba a la vez «El Cosmos editorial» nuestros agradecimientos su obsequiosa amabilidad.

M. Amaral.

# REVISTA MEDICA DE PROVINCIAS.

## Chañaral.

*Fundacion.*—Chañaral de las Animas, aunque existia como caleta habitada por changos i pescadores desde principios del siglo XVII, fué fundada mas o ménos, allá por el año de 1830.

*Situacion jeográfica.*—Este importante puerto, con una poblacion que no baja de 3,000 habitantes, está situado a los 25° 30' de lonjitud sur, treinta leguas al norte del puerto de Caldera.

*Configuracion del suelo.*—La altitud de la parte baja, donde está la mayor poblaoion, es de 15 metros i de la parte alta, paralela a la primera con rumbo sur-norte, es de 35 metros sobre el nivel del mar. El mar forma una vasta ensenada que se limita al norte i al sur por cadenas de cerros un tanto elevados.

Hácia el oriente se estienden, hasta los Andes, dos valles mas bien estrechos, i por los cuales corren los ferrocarriles de los grandes minerales de cobre del Salado i de las Animas.

Tanto en la parte alta como en la baja, que está mui inmediata al mar, el suelo de la ciudad es constituido puramente por arena.

*Salubridad pública.*—Las causas que pueden influir en la salubridad pública, son numerosas: dos panteones al norte del pueblo i a media cuadra de distancia; un hospital en la última calle i al oriente de la poblacion; un lazareto situado tambien al oriente i a cinco cuadras de distancia; dos grandes establecimientos de fundicion con 20 hornos (jeneralmente funcionan 10) situados casi en el centro del pueblo, el humo que despiden contiene mucho ácido sulfuroso; seis máquinas resacadoras de agua (su combustible es el carbon de piedra); los restos orgánicos i los diversos disperdicios esparcidos al oriente i enclavados en las calles terminales i aun en algunos sitios; las carnicerías, verdurerías i demas artículos de recoba, diseminados en toda la ciudad.

La dañosa influencia de las exhalaciones que emanan de todos estos focos viciadores del aire, es atenuada i, podria decirse, abolida por la constancia e intensidad de los vientos reinantes.

*Clima.*—El máximun matinal i el mínimun vespertino de la columna mercurial *barométrica* es regular i poco sensible. Las variaciones barométricas periódicas son casi inapreciables; i los accidentes débiles o nulos.

Los vientos predominantes son: en el dia, desde las siete o nueve de la mañana, haciéndose mui sensible de dos a tres de la tarde, el oeste o, mas bien, el suroeste i a veces el noroeste i en la noche, desde las seis o siete de la tarde, el *terral* o brisa del este.

El primero de una velocidad i de una intensidad o fuerza impulsiva comunmente fuertes, está «dotado de propiedad oxidantes activas que favorecen las acciones orgánicas, destruyen los miasmas i purifican la atmósfera» (1). Por el ozmo u oxíjeno electrizado que contiene, ejerce una accion exitante sobre la mucosa aérea a la vez que una accion desinfectante. El segundo es un viento denso, seco i mui frio, propiedad que adquiere en su rozamiento con las nieves perpétuas de los Andes. Como la tierra se enfria mas pronto que el mar, sucede a veces que, reemplazando este viento brusca i repentinamente al del dia que es liviano i caliente, constituye el factor principal en la jénesis de las afecciones *a frigore*.

Salvo algunos años en que el verano i el invierno son un poco rigoroso, las estaciones no están perfectamente deslindadas.

Las observaciones *termométricas* practicadas con el termómetro Réaumur, colocado a dos metros de altura, a la sombra, o a 5 metros del mar, i al aire libre, han dado los siguientes grados de calor. en el verano, a las 9 A. M., de 15° a 20°, i a las 2 P. M., de 20° a 23° i a 25°; regularmente la temperatura máxima es a la una de la tarde; en el otoño a las 9 A. M. de 13 a 14° i a las 2 P. M. de 15 a 18°; en el invierno la temperatura mínima a las 9 A. M., de 10 a 12 i a 13° i la máxima, a las 2 P. M., de 14 a 15°; i en la primavera de 14 a 16° en la mañana i de 14 a 19° en tarde.

Las diferencias entre el máximun i el mínimun, se ve que son mui pequeñas.

Jamas se observan esas condensaciones o precipitaciones súbitas que forman las neblinas, como acontece en Santiago.

Durante todo el año son mui raros los dias completamente despejados, siendo los *mublados* o nublados en parte lo ordinario.

Frecuentemente desde las 3 o 4 de la tarde la atmósfera se cubre de nubes mas o menos densas. Los vientos i el mar con la ajitacion contínua de sus ruidosas i turbulentas olas, determinan una gran evaporacion que se condensa a mui poca altura, gracias a la configuracion de los cerros en los cuales se apoyan.

Esto, la calma i serenidad de las noches i la radiacion terrestre, son las causas de la humedad i del rocío que diariamente se nota, aunque ménos pronunciado en el estío. En el otoño e invierno su abundancia es tal, que parece que hubiera llovido. Predominando sas mismas estaciones el estado higrométrico del aire es conside-.e. Asi no es infrecuente ver en las veredas i en las casas inme-tas al mar, como a las 6 P. M., precipitarse el vapor de agua ni ni ménos que en una noche de abundante rocío.

—

Jeografía médica de Chile, por el distinguido e ilustrado Dr. W. Diaz.

La tension del vapor de agua está, como en todos los climas, en razon inversa de su estado higrométrico.

Entre los meteoros acuosos mas infrecuentes, debe mencionarse con especialidad las lluvias: en los dos años a que se remontan mis observaciones, solamente he visto llover el 26 de junio del 83, por espacio de diez horas consecutivas. El agua caida alcanzó a 50 milímetros. Por los datos que he podido obtener, infiero que llueve una vez cada dos o tres años.

Las garúas, aunque no tan acentuadas como en otras partes de la costa, son tambien escepcionales.

De tempestades eléctricas (rayos, trombas, etc.), no hai quien conserve recuerdo, igualmense de truenos o de relámpagos. Los temblores de tierra no pasan de dos al mes.

La *vejetacion*, fuera de unas cuantas yerbas anuales, es completamente nula.

La regularidad de los vientos reinantes, la proximidad del mar, la gran evaporacion contínua, la corriente de Humboldt i los cordones de cerros que la defienden, imprimen cierta modalidad a su clima el que se hace insular, es decir, casi uniforme.

Sin embargo, Chañaral por su situacion jeográfica, por el aumento en las funciones del hígado i por la falta de actividad en las funciones del estómago, pertenece a los climas cálidos.

En mi concepto forma, por estos antecedentes i por su constancia i suavidad, una transicion entre el clima templado i el cálido.

*Predominio del temperamento linfático.*—La sífilis terciaria, los innumerables matrimonios ilejítimos, la lactancia habitualmente viciosa i la completa ignorancia de la hijiene de la primera infancia, son, entre otras, las causas determinantes de esta variedad de organizacion. No porque sea el compañero ordinario de la infancia i del sexo femenino i no porque sea un estado fisiolójico de la organizacion humana, deja de presentarse en esta localidad como una verdadera *entidad morbosa.*

Apénas han trascurrido algunas semanas, cuando principian a darle a los niños varias clases de alimentos; exijiendo de tan infantil estómago un trabajo inmensamente superior a sus secreciones i a su potencia motriz, resultando de ello una elaboracion, una asimilacion insuficiente, imperfecta o nula i las mas desastrosas consecuencias: vómitos, indijestiones, cólicos intestinales, diarraas que se eternizan i a veces la muerte.

Desde los primeros meses el infarto de las glándulas linfáticas es bastante apreciable. Con verdadero sentimiento he tenido que dar salida a colecciones purulentas formadas en los ganglios cervícales i axilares de ese gran número de niños desde la edad de dos meses

Las cicatrices deformes, son el sello indeleble de la incuria, de rutina i neglijencia de los padres para con sus hijos escrofulosos.

El terreno está abonado: la tuberculósis no se deja esperar. Si la práctica diaria i en las defunciones no se ven muchos tuberculosos, es porque los mineros son mui ambulantes.

*Accion morbosa de este clima.*—Las enfermedades del hígado donde la simple hiperemia hasta el abceso, son endémicos. Casi todas las enfermedades febriles tienen un matiz hepático que las caracteriza.

La actividad funcional de esta víscera es tan grande, que diariamente tiene uno que habérselas con hepatitis agudas o sub-agudas.

A parte de las causas predisponente del clima, hai otras, bien precisas, que los determinan: los licores i la frugalidad o los excesos de la comida.

Las afecciones del aparato dijestivo tienen, i en especial la disentería, el mismo carácter. La disentería grave es la mas frecuente i su terminacion por gangrena no es rara.

El catarro agudo del estómago, en su forma intensa i en la biliosa, se observa con estremada frecuencia en todos los xesos i en todas las edades.

Estos desórdenes gastro-intestinales son ocasionados por las mismas causas que los hepáticos. La mala calidad del agua, que es toda resacada, ejerce tambien una accion tan poderosa como es decisiva su sustitucion por el abuso de toda clase de licores. Se puede asegurar que es mayor el consumo de licores que el de agua.

En seguida vienen las afecciones a frigore, sobre todo las pleuresias secas. Yo he visto no ménos de ciento cincuenta, jeneralmente en el costado izquierdo.

En las autopsias, es raro no encontrar antiguas adherencias pleuríticas, cualesquiera que haya sido la causa de su muerte. Los mas espuestos a contraer estas lesiones son los cateadores, los carretoneros, en una palabra, los mineros que, por su jénero de vida, trabajando de dia i de noche, reciben el sol abrasador del desierto i en la noche el fríjido terral, i desprovistos de albergue, pues no puede dársele tal título a sus chozas cuyas paredes i cielo son de un fustrado gangocho.

De ahí tambien el reumatismo en todas sus formas, no obstante que su factor principal es la humedad i el agua que hai en las labores mas o ménos profundas de las minas i como su mas enojoso resultado, lesiones valvulares que a veces terminan en la asistolia o la muerte.

La sífilis abunda i hace estragos en los dos sexos i sin miramientos por la edad.

Las afecciones cutáneas, sobre todo, el eczema, son tan frecuentes como las endo-metritis.

En los mineros es mui comun el enfisema pulmonar.

Las epidemias son rarísimas: he tenido solamente 4 variolosos, 2 s de varioloide i 1 de sarampion.

a varicela reinó el 83 con mucha benignidad en un sin número niños, pero sin obligarlos a hacer cama.

e han presentado 5 enfermos de fiebre tifoidea, todos venidos de minas.

n el mismo tiempo he visto: 3 casos de erisipela; 2 de pústula

maligna; 3 de coqueluche; i 1 de angina difterica; 2 de cólera nostras o esporádico.

*Enfermedades sociales.*—No se le podria dar otro nombre a los numerosos desórdenes que no solo destruyen el organismo físico i moralmente, sino que están en pugna con la máxima positiva de Comte, «Orden i Progreso»—«Vivir para los demas», i con la sublime moral del admirable i grandioso Littré!

Voi a enumerar los pricipales: el suicidio, 1 en dos años debido a la axfixia por suspension; el *homicidio*, tambien 1 caso; la *embriaguez* i la *prostitucion* libre, marchan a la par, particularmente en la hez social. Si considera que esta clase de jente es la mas numerosa, es fácil persuadirse de que sus desgraciados adoradores son relativamente abundantes.

*Mortalidad.*—Compajinando los datos diseminados en los libros de la parroquia, se ve que, desde agosto del 82 hasta el mismo mes del 83, nacieron 160 hijos lejítimos i (97) 97 ilejítimos, muriendo 44. En el mismo año se dió pase a 59 adultos.

Este movimiento se refiere esclusivamente al puerto: pues, en los minerales donde reside los dos terceras partes de los habitantes, no se llevaba estadística alguna hasta la implantacion del rejistro civil.

Dr. J. J. del Campo L.,
Socio corresponsal.

Chañaral, mayo de 1884.

---

# CRONICA.

Fin de año.—Con la edicion del presente número de junio termina el año XII de la publicacion de la *Revista Médica.*

Los «Anales de la Universidad».—Hacemos formal indicacion para que, respecto a esta interesante publicacion (para muchos indispensables), se haga lo que se acaba de hacer con el *Boletin de Leyes i decretos administrativos.* En una frase: que se disponga que de cada entrega se ponga algunos cientos de ejemplares que el público interesado pueda obtener mediante el pago de un precio dad

Como no hai motivo para que de esta manera no se proceda; como son tantos los reclamos que sobre la materia se ha hecho en tantas ocasiones; i como habria gran ventaja en tomar tal determincion, creemos que no hai para qué insistir en apoyar con may fuerza de razones la positiva indicacion que formulamos.

DOMICILIO.—Se ruega a los señores socios residentes en esta capital tengan a bien pasar a inscribir en la pizarra respectiva de la Sociedad el número de su nuevo domicilio cuando ocurriere cambio de éste: haciéndolo así se evitará el que haya estravíos del periódico, como mas de una vez sucede. Se advierte tambien a los señores socios que está ordenado que el reparto urbano sea hecho personalmente, por medio del repartidor, i no por el correo: por lo tanto, se prestaria un servicio poniendo en conocimiento del secretario de la comision editora el que se ha recibido números de la *Revista* por medio de los carteros, pues así se pondria a dicha comision en circunstancia de correjir los abusos i atender de la manera mas esmerada posible a los señores socios, como cuidadosamente lo procura.

---

OBRAS RECIBIDAS.—Se han recibido en la Biblioteca de la Sociedad Médica, como obsequio, las siguientes obras:

«Tratado elemental. Oftalmoscopia, optometría i refraccion ocular» por el Dr. E. Armaignac i traducido por el Dr. R, del Castillo; «Apuntes de un viaje a Italia», por el Dr. R. del Castillo; «Hijiene del niño recien nacido», por Declat, traduccion del Dr. R. del Castillo.

Damos, por su obsequio, las gracias al Dr. R. del Castillo que, en vista de estos trabajos ya orijinales ya traducidos i de los que ántes hemos tenido ocasion de leer, como la traduccion de la «Cirujía antiséptica» de Lúcas Championnière, muestra ser intelijente i laborioso obrero de la ciencia.

---

OBRAS EN VENTA.—De las anteriores obras hai algunos ejemplares en venta en la Sociedad Médica. Existen tambien otros libros de medicina en el mismo local, que pueden ser obtenidos a un precio módico: seria largo enumerar aquí sus títulos.

---

EXÉQUIAS DE CUERPO PRESENTE.—Revisando uno de nuestros mas simpáticos e ilustrados colegas americanos, la *Crónica médico-quirúrjica*, de la Habana, hemos dado con un artículo de «Variedades» en que se toca el asunto de las «exéquias de cuerpo presente».

Nuestros lectores recordarán que candente asunto fué el de estas quias, hace no mucho, en el ceno de nuestra Facultad de Medi a, a propósito de la discusion del informe pedido por el señor nistro de lo Interior.

Pues bien: en Cuba, bajo el réjimen de la lejislacion española, cu soberano recibe el calificativo o llamamiento de S. M. C., se acaba

de dictar una órden que prohibe dichas «exéquias de cuerpo presente» de la manera mas terminante i categórica. Dicha órden, espedida en forma de circular por el «Presidente de la Junta Provincial de Sanidad a los Alcaldes Presidentes de las Juntas Municipales», previene que se exijirá «la mas estrecha responsabilidad» a los que contravengan su mandato: dispone que la conduccion de los cadáveres se haga «desde las casas al Cementerio i por las vías de ménos concurrencia pública, o de mas reducido vecindario, pudiéndose celebrar sufrajios en las capillas de los cementerios, lugares que, si no brindan en la mayor parte de los casos todas las condiciones que rigurosamente pudieran exijirse, no ofrecen los mismos peligros que el recinto de las iglesias.»

Como no queremos hacer comentarios, reproducimos los que en el encabezamiento hace el señor Presidente de la Junta Provincial.

«Las exéquias de cuerpo presente, dice, pueden deberse en la jeneralidad de los casos, por mas que en otros, i no en reducido guarismo, obedezcan a un mero alarde de vanidad, o a la necesidad de llenar las llamadas fórmulas sociales, han sido, i de mui atras, anatematizadas no solo por el competente i severo fallo de la hijiene, atentatorias como son a la salubridad de las poblaciones, sino por el sano e imparcial criterio de los espíritus ilustrados, que han comprendido lo innecesario de la presencia de un cadáver en el templo para despertar en el corazon de los dolientes, amigos o personas que los rodean, poderosos impulsos de fervor para acompañar, con las suyas, las preces del sacerdote, en obsequio del finado, a quienes éstas se dedican.»

---

Diplomas.—¿Cuándo llegarán los peregrinos diplomas de médicos-cirujanos?—Parece que, en vista de lo que tardan, los pobrecillos han sufrido algun percance en la travesía... Estamos por enviar telegramas en todas direcciones para averiguar su paradero.

---

Inspeccion i vijilancia.—Los últimos canjes recibidos nos traen el proyecto de lei presentado por el Ejecutivo frances a la Cámara de Diputados, sobre la inspeccion i vijilancia de la farmacia. Juzgamos oportuno i mui conveniente trascribir aquí algunos de los artículos de ese proyecto, porque entre nosotros hai, como lo hemos repetido mil veces, mucho que reformar, mucho que crear i mucho que castigar en lo referente a tan vital ramo del servicio público.

Por ahora nos limitamos a esta simple trascripcion, prometiendo a nuestros lectores que la *Revista* seguirá con detenida atencion el estudio que del proyecto se haga i les comunicará a su debido tiempo los resultados definitivos.

Hé aquí en tanto esos algunos artículos:

Art. 1.° La inspeccion de las farmacias, de los almacenes de droguería i de especería será hecha, una vez por lo ménos, cada año, por inspectores especiales, nombrados por el Ministro de Comercio, en número suficiente para asegurar el servicio.

Art. 2.° Todos los establecimientos, sin calificativo especial, en que se vendan al peso medicinal sustancias farmacéuticas i sustancias venenosas cualesquiera que sean están sometidas a esta inspeccion.

Art. 3.° Independientemente de las oficinas de farmacéuticos i de los almacenes de droguería i de especería, los inspectores de farmacias tienen entre sus atribuciones la vijilancia e inspeccion de los depósitos de aguas minerales i las fábricas de aguas minerales artificiales.

Art. 4.° En las localidades en que no existen inspectores especiales para las especies alimenticias, los inspectores de farmacias están encargados, concurrentemente con la autoridad municipal, de la inspeccion i de la vijilancia de estas especies.

Art. 5.° Los inspectores de farmacias constatarán las contravenciones previstas por las leyes i los reglamentos relativos al ejercicio de la farmacia, a la salubridad de las especies alimenticias, a la venta de las sustancias venenosas i de los hidrocarburos. Pueden proceder a recojer los productos farmacéuticos i alimenticios que estén falsificados o alterados, etc.

---

Desinfectantes.—Insinuamos al señor inspector de la Escuela de Medicina o a quien corresponda que seria conveniente no emplear con tanta parquedad ni con tanta intermitencia el uso de los desinfectantes en el local de este establecimiento.

---

Certámen.—Como, por lo que hemos podido apreciar, parece que bien pocos de los médicos del pais saben que la Facultad de Medicina ha abierto un certámen i ha designado como tema un manual sobre hijiene popular, pedimos se publique en el *Diario Oficial* un anuncio que consigne la fecha en que se han de entregar los trabajos, las condiciones a que se han de sujetar los oponentes i el valor del premio acordado por el Supremo Gobierno.

---

El cronista se despide de sus lectores: nuevos trabajos lo llevan os del cariñoso seno de la Sociedad Médica, en que ha aprendido, diante el noble ejemplo de sus compañeros, a estimar cuanto vale estudio asíduo e infatigable en las tareas de la ciencia i donde ha ado las horas mas felices de su vida...

Mas, si se aparta de ese seno, de esos compañeros i de la Redaccion, en que por varios años ha llenado modestísima, pero para él grata labor, no por eso olvidará, porque todos estamos en el deber de no olvidarlo, que la *Revista Médica* es el único órgano profesional del pais i que nuestro débil o poderoso continjente de observacion i de estudio debe ser siempre destinado a ella...

---

«El Repertorio Médico».—El señor Agustin M. Fernandez, director del interesante periódico que se publica mensualmente en New York, con el título de *El Repertorio Médico*, se ha servido honrarnos con la siguiente carta, en que solicita nuestra colaboracion para su periódico.

La carta, dirijida al secretario de la Comision editora de la *Revista Médica*, dice así:

Mui respetable señor:

Como director que soi de *El Repertorio Médico*, i deseando invitar a los médicos i cirujanos de Chile, para que se dignen honrar de cuando en cuando las columnas de mi periódico, me dirijo a Ud. como secretario del Directorio, para que en mi nombre haga conocer mis deseos a nuestros comprofesores de Chile.

Me ofrezco de Ud. con la mas alta consideracion de respeto, S. A. S. S. Q. B. S. M.—*Agustin M. Fernandez*.—New York, abril 23 de 1884.—Direccion: New York, 56 i 58 Lafayette Place.

R. Gibbs.

---

# ECOS DE LA PRENSA.

---

El ácido tricloro-acético como reactivo de la albúmina en la orina:—Raade propone el siguiente procedimiento para reconocer la presencia de la albumina en la orina: se agrega una pequeña cantidad de este ácido a la orina sospechosa, de manera que se caiga a lo largo de la pared interna de la probeta que contiene la orina, la cual no debe ajitarse. Si hai albúmina, se forma una zona turbia, que no desaparece por el calor, como sucede con los uratos. Sin embargo, estos últimos no se precipitan cuando la orina ha sido adicionada con el tercio de su volúmen de agua. Por medio de e reactivo puede reconocerse una cantidad de albúmina igual a 0.02 granos en 250 c. c. de orina. La sensibilidad relativa de los reac vos para la albúmina, ácidos metafosfórico, nítrico i tricloro-acéti pueden representarse numéricamente por las cifras 1, — 3.7 — 6. (*The Med. Rec.*)

La línea divisoria entre el jénio i la locura.—Uno de los discípulos de Esquirol pidió a éste que le señalara un criterio fijo para distinguir el límite que separa la razon de la locura. Al dia siguiente Esquirol invitó a comer a su discípulo i a dos individuos mas, uno correcto en su apariencia i en su lenguaje, i el otro mui locuaz, engreido de sí mismo i de su porvenir. Terminada la comida, quedaron solos maestro i discípulo, i el maestro le dijo:—Ud. ha comido con un loco i un individuo sano; ¿puede contestarse Ud. a la pregunta que me hizo ayer?—¡Oh! el problema no es difícil, contestó el discípulo: el hombre sano era el distinguido, el correcto en su lenguaje; el otro es un tonto que ha debido ser encerrado en una casa de locos. Su equivocacion es grandísima contestó Esquirol: el que Ud. toma por sabio se crée el padre de Dios, i afecta en sus maneras las reservas i la dignidad que corresponden a su alta posicion: es, en una palabra, un enfermo de Charenton. El otro jóven que Ud ha tomado por un tonto es uno de los mas ilustres autores franceses, es M. Balzac.—(*El Repertorio Médico*).

***

Pasar el canal de la uretra tomándolo por sorpresa.—Con objeto de reconocer, dice M. Diday, si lo que impide la entrada de la sonda en la uretra es una verdadera estrechez del canal o simplemente un espasmo, me valgo de un medio infalible. Cuando la sonda ha llegado a la parte mas constreñida, repentinamente le hago al paciente la siguiente pregunta: ¿Cuánto tiempo hace que tuvo Ud. coneccion con una mujer?

Si lo que impide el paso de la sonda es un simple espasmo, éste cede i la sonda atraviesa el canal.—(*Medical Chronicle*).

***

Camilla de Mattheu.—M. Mattheu, de Paris, dice la *Crónica Médico-Quirúrjica* de la Habana, ha prestado un gran servicio a los heridos en la vía pública, con la camilla de ruedas que ha construido, puesto que por ese medio puede trasladarse al paciente con el ausilio de un solo hombre, descansando el peso del herido de una manera mediata sobre el pavimento, i no sobre los hombros, como diariamente vemos en nuestra ciudad. Por medio de la camilla rota-
ia de Mattheu el herido esperimenta pocas conmociones, pues su
ema de ruedas está tan bien combinado, que amortigua conside-
lemente las peripecias del terreno. Gracias a un sustentáculo de
rro, el conductor puede dejarlo en reposo, i atender en lo que sea
nester las exijencias del conducido. Una linterna colocada en la
rte media i superior del aparato, avisa convenientemente al pú-
o, durante la noche.

M. Siredey ha reemplazado a Laségne en la Academia de Medicina de Paris.

***

Los zulus i la cirujía.—*La Union de las Ciencias Médicas*, de Carácas trae el siguiente párrafo:

El tratamiento de las facturas por los zulús es mui sencillo i recomendable por su éxito.

Cuando uno de los naturales se rompe una pierna, hacen un hoyo en la tierra i allí se introduce el miembro: una vez adaptadas las partes, se vuelve echar tierra encima i así queda sujeta la estremidad dañada. Mas como el individuo no se puede mover de allí, los amigos i deudos construyen en derredor de su cuerpo una cabañita, i allí se queda hasta que se juzga coaptada la rotura.

Tiene este procedimiento la ventaja de proporcionar cura antiséptica—la tierra—sin que cueste nada. Pero, sobre todo, la solidez del apósito. El aspecto que presenta el paisaje a los pocos dias de una batalla es pintorezco en estremo. Allí i allá cabañitas i dentro, conservados como en nuestros invernaderos, hombres sembrados por una estremidad.»

***

Alivio del dolor de muelas.—Dice el *Boletin de Medicina Naval;* trascribiéndolo de *La Lanceta:*

«El doctor Kenneth propone el siguiente método: Derretir dos partes de cera blanca, i añadirle una parte de ácido fénico cristalizado i otra de hidrato de cloral, ajitándolo hasta completa disolucion. Miántras la mezcla se conserva líquida, se sumerjen en ella huatas fenicadas, que luego se dejan secar. Cuando hai necesidad de su uso, se hace con ella una bolita que, calentada lijeramente, se coloca en el hueco de la muela, en donde se solidifica. Este procedimiento tan sencillo produce un gran alivio.

***

Un equivalente del cautchouc.—Los industriales de San Petersburgo han inventado una pasta elástica que, segun ellos, puede reemplazar mui bien al cautchouc de la India. Los elementos de esta sustancia son una mezcla de coaltar, aceite de linaza, ozokerita, spermaceti i sulfuro, que se calienta durante mucho tiempo en grandes vasijas por medio del vapor i hasta en grado mui alto.—(*El Siglo Médico.*)

***

Antagonismo entre el virus de la vacuna i el de la filis.—Un periódico ingles dice que el Dr. Polin se inclina a ci

que hai antagonismo entre el virus de la vacuna i el de la sífilis. Condújole a esta opinion el resultado que obtuvo en algunas vacunaciones que verificó en la Arjelia. De 471 niños vacunados se desarrollaron perfectamente las pústulas de 410, todos los cuales estaban libres del virus sifilítico. De los 61 niños en quienes no se desarrolló la vacuna, 48 presentaban evidentes señales de sífilis.—(*La Union de Ciencias Médicas.*)

***

FOTOGRAFÍA MICROSCÓPICA POR MEDIO DE LA LUZ DEL GAS.—El Dr. Castiaux ha conseguido fotografiar a la luz rojo-amarillenta del gas, preparaciones microscópicas de tráqueos de gusanos de seda, escamas de alas de mariposa. Se sirve para esto de placas preparadas con jelatina de bromuro de plata.

Aun no ha conseguido fotografiar los glóbulos de sangre i los espermatozoides.

M. Arnoult, médico militar, refiere que R. Roch fotografió en Berlin bacterios con un aumento de 700; dice que las preparaciones del micrógrafo aleman son ménos netas que las de Castiaux, pero que de ninguna manera es obra de fantasía; se ven los cortes del pulmon i del hígado llenos de bacterios.—(*Moniteur de la policlinique.*)

M. AMARAL.

# ESTADO SANITARIO.

## Datos estadísticos de los hospitales de Santiago.

MARZO.

*San Juan de Dios.*

| | |
|---|---|
| Existencia anterior | 319 |
| Entrados | 426 |
| Muertos | 80 |
| Dados de alta | 334 |
| Quedan para el próximo mes | 321 |
| Muertos ántes de 24 horas | 78 |
| Mandados de la Policía | 9 |
| Del Hospicio | 1 |

### *San Borja.*

| | |
|---|---|
| Existencia anterior | 406 |
| Entradas | 563 |
| Dadas de alta | 494 |
| Muertas | 70 |
| Existen | 392 |

### *San Vicente de Pool.*

| | |
|---|---|
| Existencia anterior | 435 |
| Entrados | 468 |
| Muertos | 32 |
| Dados de alta | 431 |
| Existen | 440 |
| Muertos ántes de 24 horas | 5 |

## ABRIL.

### *San Vicente.*

| | |
|---|---|
| Existencia anterior | 440 |
| Entrados | 444 |
| Muertos | 29 |
| Dados de alta | 357 |
| Existencia | 498 |
| Muertos ántes de 24 horas | 7 |

### *San Juan de Dios.*

| | |
|---|---|
| Existencia anterior | 321 |
| Entrados | 397 |
| Muertos | 76 |
| Dados de alta | 302 |
| Existen | 340 |
| Muertos ántes de 24 horas | 20 |
| Cadáveres mandados de la Policía | 7 |
| Del Hospicio | 5 |

### *San Borja.*

| | |
|---|---|
| Existencia anterior | 392 |
| Entradas | 504 |
| Dadas de alta | 401 |
| Muertas | 85 |
| Quedan para el próximo mes | 411 |

# ÍNDICE

DE LAS

# MATERIAS CONTENIDAS EN EL AÑO DUODÉCIMO

DE LA

# REVISTA MEDICA

## EDITORIAL.


PAJS.

Dr. *Isaac Ugarte G.*—Artículo de fondo..... 1
» » Urjente necesidad de una organizacion sanitaria en nuestro pais..... 37
» » Artículo de fondo..... 69
» » Del servicio farmacéutico en Chile..... 101
» » Artículo de fondo..... 133
» » Clases de hijiene i medicina legal..... 333
» » Una reforma indispensable..... 413


## MEMORIAS.


Dr. *A. Valderrama.*—Memoria anual del Presidente de la Sociedad Médica..... 4
Dr. *Evaristo J. Valenzuela.*—El micro-estetoscopio..... 10
Dr. *V. Izquierdo S.*—El Bacillus Kochi i la tuberculosis..... 30
» » Bacillus Kochi..... 154
Dr. *J. Tornero Olmos.*—Las aguas minerales de Jahuel..... 72
» » Las aguas minerales de Jahuel (conclusion).. 103
Dr. *Diego Sancristóbal.*—El infanticidio..... 107
» » El infanticidio (continuacion)..... 185
» » El infanticidio (continuacion)..... 219
» » El infanticidio (conclusion)..... 259
. *Aguirre i Puelma Tupper.*—Exhumaciones de cadáveres i ceremonias de cuerpo presente..... 135
» » Exhumaciones de cadáveres i ceremonias de cuerpo presente (conclusion)..... 174

Dr. *A. Orrego Luco.*—Tratamiento de la epilepsia..... 140
Dr. *Daniel Carvallo.*—El quebracho blanco..... 182
Dr. *P. Eloi Herrera.*—Algo sobre hijiene de hospitales.....
» » Algo sobre hijiene de hospitales (continuacion) 255
» » Algo sobre hijiene de hospitales (continuacion) 293
» » Algo sobre hijiene de hospitales (conclusion). 336
Dr. *Adolfo Murillo.*—Hijiene pública..... 998
*Ricardo Gibbs.*—Las inyecciones subcutáneas..... 373
» » La histeria..... 346
*E. Cordovez.*—Memoria sobre una observacion hecha en la Maternidad, qde ha sido calificada de raquitismo intra-uterino, negado por Depaul i descrita como una enfermedad especial del sistema ósco..... 413

## REVISTA ESTRANJERA

Dr. *A. Costa Pruneda.*—Tratamiento del hidrocele por el ácido fénico..... 21
» » Estadística de la traqueotomía..... 22
» » Tétano idiopático de la lengua..... 22
» » Tratamiento del eczema local por el vendaje medicamentoso de jelatina..... 22
» » Alopecía prematura..... 23
» » La obesidad i su tratamiento fisiolójico..... 24
» » Estudio sobre la inflamacion..... 50
» » Accion fisiolójica del masaje..... 51
» » Baccilos tuberculosos en la ubre de una vaca. 51
» » Escicion del chancro indurado..... 52
» » Enfermedad de Addison..... 52
» » Ligadura del conducto biliar..... 53
» » Miotomía uterina..... 53
» » La circulacion del miembro inferior i la gangrena..... 83
» » Reseccion del esternon..... 83
» » La hemoptisis inicial con respecto a la tuberculosis..... 84
» » El ácido crómico en las afecciones de la lengua..... 84
» » La ténia en la infancia..... 85
» » La jimnástica ortopédica como base del tratamiento de la escoliosis..... 85
Dr. *J. P. Rojas C.*—La hidrofobia..... 25
» » Otro succedáneo de la quinina..... 26
» » Inhalaciones de indoformo en la tuberculosis. 26
» » Tratamientos de vómitos incoercibles por las inhalaciones de oxíjeno.....
» » Tratamiento de la erisipela por el uso tópico de la trementina.....
» » Accion de la estricnina en las dilataciones del corazon.....
» » La esencia de eucaliptus como antiséptica...

Dr. *J. P. Rojas C.*—Las verrugas tratadas por la magnesia..... 116
» » La trementina contra la difteria..... 116
» » Micosis tonsilar i lingual..... 198
» » Glositis exfoliatriz marjinal..... 198
» » El alumbre en gargarismo..... ..... 199
Dr. *B. Cruzat.*—La nitro glicerina..... ..... ..... 27
» » El uso del mercurio en la oclusion intestinal.. 27
» » Cura radical del hidrocele..... 114
» » Reseccion de parte del pulmon..... 114
» » Remedio contra el mareo..... 115
» » El aceite de eucaliptus en la práctica obstétrica..... 200
Dr. *R. del Rio.*—Anestesia por los cáusticos..... 55
» » Nuevo amigdalótomo..... 56
» » Baccillus de la tuberculosis..... 56
Dr. *J. Enrique Oportot.*—El médico dosimétrico i los gránulos..... 192
» » El quebracho i sus alcalóides..... 193
» » Los povos de carne en terapéutica..... 194
» » El mentol, nuevo remedio contra el catarro epidémico..... ..... 195
» » Un método mui sencillo de curar el parfimosis. 196
» » Ambliopía producida por ciertos desarreglos de la menstruacion..... 196
» » Curacion de los chancros con la resorcina..... 196
» » Berros: valor hijiénico..... 231
» » Polvos de carne: modo de administracion..... 232
» » Nuevo signo del embarazo..... 232
» » El pulso capilar visible..... 233
» » La agaricina contra los sudores nocturnos de los tísicos..... 234
*M. Amaral.*—El mejor modo de administrar la santonina ..... 310
» » Condilomas planos pequeños i su tratamiento. 311
» » Empleo del alumbre en la coqueluche..... 311
» » Del hongo del muguet..... 311
» » Valor terapéutico de algunos medicamentos antipiréticos..... 312
» » Alcalóides cadavéricos..... 313
» » Tratamiento de los naevi materni o manchas de nacimiento..... 313
» » Tratamiento de la otitis catarral en los niños. 313
» » Aceite de hígado de bacalao desodorizado con hierro..... 314
» » Tratamiento del eczema de las partes jenitales, del prurito i de la leucorrea..... 356
» » Del alcanfor solicitado en la neuraljia lumbo-abdominal ligada a las afecciones uterinas de las reumáticas..... 356
» » Peligros de la medicacion salicicada..... 385
» » ¿La estirpacion del útero canceroso es operacion justificable?..... 420
» » Efectos de la resorcina..... 436

*J. A. Ramirez G.*—Tratamiento del dolor de costado por las aplicaciones de colodion..... 457
» » Empleo del ácido solicílico contra los sudores de los tísicos..... 358
» » El clorhidrato de Kairina..... 359
» » De la accion de la pilocorpina en la reabsorcion de los derrames de la peritonitis..... 380
» » Uso interno del ácido crisofónico en las enfermedades de la piel..... 380
» » Profiloxia de la oftalmia de los recien nacidos. 381
» » Método antiséptico en la difteria..... 382
» » La cura por el azúcar..... 382
» » Accion fisiolójica i terapéutica de la cotoina.. 423
» » Inyecciones subcutáneas de preparados ferrujinosos..... 424
» » Kairina; su eliminacion; sus reactivos; paralelo con otros antipiréticos..... 424
» » Nuevo procedimiento para reconocer la presencia de la albúmina en la orina..... 426
» » Las dósis fraccionadas..... 426
» » Las inyecciones de ergotina en el bazo..... 428
*R. Gibbs*—El nitrito de sodio en la epilépsia..... 200
» » Tratamiento de la afonia histérica..... 201
» » Parálisis consecutivos a inyecciones de éter... 201
» » El haschisch cono tónico para los nervios..... 202
» » El nitrito de sodio i la anemia cerebral..... 202
» » Envenenamiento por el ácido fénico..... 235
» » De la absorcion de las sales neutras en el estómago..... 239
» » La glicerina en las fiebres..... 269
» » El parásito de la pneumonia fibrinosa..... 270
» » De la orquítis tifoidea..... 271
» » Del diagnóstico de la tuberculósis..... 272
» » Nota sobre la parálisis jeneral prematura..... 274
» » Anestesia simétrica de las etsremidades en los bebedores de licores fuertes..... 274
» » Curacion del temblor por la veratrina..... 275
» » Las familias de enajenados bajo el punto de vista biolójico..... 303
» » Tratamiento de la hemicránea..... 305
» » Tratamiento de la epilépsia..... 306
» » El bicromato de potasa..... 306
» » De las propiedades antipútridas de la turba... 307
» » Bubones: inyecciones de ácido fénico, como abortiva..... 308
» » Modo de enmascarar el sabor del ioduro de potasio.....
» » La gota tratada por la peptona i la pancreatina.....
» » Amputaciones múltiples.....
» » La percusion del cráneo en la epilépsia.....

*Ricardo Gibbs.*—Fatiga cerebral como signo de la parálisis jeneral..... 352
» » Angor pectoris..... 353
» » Locos tratados a domicilio..... 353
» » Abajamiento de la temperatura en las enfermedades febriles de los niños por las unciones jenerales..... 353
» » Tratamiento antiséptico de la tísis pulmonar. 354
» » Aceite de palma-cristi i glicerina..... 355
» » Aneurisma poplitea..... 355
» » El eminente revolucionario de la terapéutica quirúrjica..... 355
» » La rabia..... 386
» » Forma apirética de la fiebre tifoidea..... 387
» » Fecundacion artificial..... 388
» » El agua caliente como bedida..... 388
» » Fiebre tifoidea..... 389
» » De la influencia de las irritaciones sexuales sobre las enfermedades del oido..... 390
» » De la auto-inuculacion traumática..... 392
» » El sulfato de cobre en obstetricia..... 393
» » Anestesia por el aire; el cloroformo..... 432
» » Reumatismo articular agudo de principio auricolar..... 432
» » Cateterismo a la trompa de Eustaquio..... 433
» » Accion curativa i accion toxica del nitrito de sodio en la epilépsia..... 431
» » Anemia aguda, transfusion de la sal comun... 431
» » Los bromuros. Fórmulas diversas para su administracion..... 431
» » El jequiritf i su principio fisiolójico..... 436
*A. Cornejo.*—Orjen de la trichinosis..... 383
» » Acido fénico en la fiebre tifoidea..... 384
» » Púrpura clorofórmica..... 384

## BIBLIOGRAFÍA.

Dr. *Orrego Luco.*—Muerte aparente en el recien nacido..... 117
Dr. *Adolfo Murillo.*—La lepra de los griegos..... 280
» » Da dilataçao do estomago nas creauças e seu tratamento —De la nature de la coqueluche et de son traitemente par la résorcine.—Estudios sobre las quinas de los Estados Unidos de Colombia..... 318
*Ricardo Gibbs.*—Manual de la enfermera..... 276
» » Atlas de las enfermedades de la piel..... 278
» » Tratado práctico de las fracturas i de las luxaciones..... 279
» » Anatomía iconoclástica..... 279
» » Inspeccion de la boca de los niños..... 394
» » La historia de la medicina..... 395
» » Manual de patolojía interna..... 396

Dr. *R. del Rio.*—Formulario de Fonssagrives..... 360
*M. Amaral.*—La espermatorrea..... 437
Indice bibliográfico,..... 28
Id. id..... 58

## OBSERVACIONES CLINICAS.

*A. Acebedo.*—Fibroma uterino..... 87
*R. Gutierrez.*—Caso de distocia por presentacion de tronco. Embriotomía. Curacion..... 89
Dr. *A. Murillo.*—Quiste de la vajina..... 90
Dr. *J. B. Henriquez.*—Caso de quiste hidático del riñon derecho.... 167
*H. Benavides.*—Epitelioma del pene..... 203
Dr. *F. Middleton.*—Del uso del cloroformo en la version pelviana difícil..... 283
» » El bromidrato de quinina en inyecciones hipodérmicas i los demas febrífugos..... 322
*R. Dávila Boza.*—Los preparados salicílicos en el tratamiento del baile de San Vito..... 397

## BOLETIN DE LA MATERNIDAD.

Dr. *A. Murillo.*—Mes de julio de 1883..... 64
» » Id. de agosto de id..... 91
» » Id. de setiembre id..... 124
» » Id. de octubre id..... 207
» » Id. de noviembre id. ..... 245
» » Id. de diciembre id ..... 315

## REVISTA MEDICA DE PROVINCIAS.

Dr. *Pedro N. Barros Ovalle.*—Estadística médico-quirúrjica de los hospitales militares de la frontera araucana.. 155
Dr. *J. Grossi.*—Observaciones relativas a la accion terapéutica del clima de San José de Maipo..... 401
Dr. *J. J. del Campo L.*—Chañaral..... 440

## CRÓNICA.

*Ricardo Gibbs.*—Año nuevo.—A nuestros colegas de la prensa política.—Rectorado de la Universidad.....
» » A los señores libreros.—Memorias de licenciados.—El Repertorio Médico.- La escuela de medicina..... 32
» » La nueva jeneracion médica.—Diplomas de médicos.—Internos de hospitales.—Profesora dos vacantes.—Ayudantes de clínica.—Necrolojia..... 62
» » Facultad de Farmacia.—Certámenes universitarios..... 95
» » Memorias de licenciados..... 242

*Ricardo Gibbs.*—Las memorias de Licenciados.—Médicos-inspectores de las escuelas.—Visita a las boticas.—Nuevo índice bibliográfico..... 288
» » Las memorias de licenciados..... 326
» » Necrolojia.—El doctor don Jerman Schneider.—El doctor Paul de Montauban.—Agustin Henriquez.—Miembros honorarios de la facultad de medicina de Chile.—La «crónicamédica».—Una insinuacion.—Reclamos.—Una obra de justicia.—Los esplotadores de la miseria.—Sociedad médica.—Socios corresponsales.—Nombramientos.... 364
» » Coleccion de lecciones clinicas.—Memorias de licenciados.—Los esplotadores de la miseria.—Organizacion de la enseñanza del arte dentario.—Una queja mas..... 404
» » Fin de año.—Los Anales de la Universidad.... 444
» » Domicilio.—Obras recibidas.—Obras en venta.—Exéquias de cuerpo presente..... 445
» » Diplomas.—Inspeccion i vijilancia..... 446
» » Desinfectantes.—Certámen.—El cronista..... 447
» » *El Repertorio Médico*..... 448

## ECOS DE LA PRENSA.

*M. Amaral.*—A nuestros lectores.—Retrato de M. Pasteur.—Hijiene naval.—La union hace la fuerza.—El colmo de la ilusion.—Buen viaje.—Necrolojia 30
» » Héramos pocos...—Salvadora idea.—La pension Pasteur.—Falta completa de dientes.—Músculos osificados.—Menstruacion suplementaria ectópica.—Nuevo campo abierto a las doctoras en medicina.—El colmo de la ilusion..... 59
» » Liquidacion del oxíjeno i solidificacion del súlfuro de carbono i del alcohol.—Conservacion de los objetos de cauchú.—Influencia de algunos medicamentos sobre la secrecion lactea.—Fisiolojía cerebral.—Inyeccion para conservar los cadáveres..... 97
» » Los dieziseis mandamientos de la Academia de Medicina de Paris..... 128
» » La vacunacion en Inglaterra.—Verchajansk, en Siberia, es el lugar mas frio de la tierra.—Nutricion de la córnea..... 170
» » Honorarios médicos.—Jaccoud.—Contra el incendio de los vestidos.—Codex medicamentárius.—Fermentacion de la orina.—Orijen de la vacuna.—Vacunacion sin pústulas.....
» » Impresion de plantas..... 242

*M. Amaral.*—Sentencia rigurosa.—Necrolojia.—Inspeccion médica de las escuelas públicas de Paris. ..... 285
» » Compresion dijital.—Conservacion de la miel de abejas.—Cremacion.—Bigurrenabschniltsammelverein. — Honores merecidos. — Propuesta.—Estadística del personal médico en Francia i Estados Unidos.—Curioso descubrimiento.—Incineracion de cadáveres.—El celibato i los médicos..... 370
» » Termometría médica.—Estudiantes del sexo femenino.—El cerebro del von Tourgeneff. —Nuevo aparato.—Número de médicos en Inglaterra.—Los Dos.—A. Murillo i A. Orrego Luco.—La rabia..... 409
» » El ácido tricloro acético como reactivo de la albumina en la orina.—La línea divisoria entre el jénio i la locura.—Pasar el canal de la uretra tomándolo por sorpresa.—Camilla de Mattheu..... 449
» » M, Siredey.—Los zulus i la cirujía.—Alivio del dolor de muelas.—Un equivalente de cautchouc.—Antagonismo entre el vírus de la vacuna i el de la sífilis..... 450
» » Fotografía microscópica por medio de la luz del gas..... 451

## ACTAS.

*P. Miranda* (secretario).—Estracto de las sesiones del directorio en las fechas que a continuacion se espresan:
18 de marzo de 1883..... 36
8 de abril de 1883..... 68
22 de abril de 1883..... 100
6 de mayo de 1883..... 131
20 de mayo de 1883..... 131
*R. del Rio* (secretario).—17 de junio de 1883..... 172
1.° de julio de 1883..... 331
Sesion jeneral ordinaria en 1.° de julio de 1883. 331
Sesion del directorio en 2 de julio de 1883.... 332

## ESTADO SANITARIO.

### DATOS ESTADÍSTICOS DE LOS HOSPITALES DE SANTIAGO.

Mes de julio de 1883..... 69
Id. de agosto de 1883..... 94
Id. de setiembre de 1883..... 130
Id. de octubre de 1883..... 211
Id. de noviembre de 1883..... 212
Id. de diciembre de 1883..... 252
Id. de enero de 1884..... 411
Id. de febrero de 1884..... 412
Id. de marzo de 1884..... 451
Id. de abril de 1884..... 452

OCT 13 1903

Precios de suscricion: Por un año 5 Ps.

Año XII | Julio 15 de 1883 | Núm. 1

# REVISTA MEDICA

DE

# CHILE

PUBLICADA

## BAJO LA DIRECCION DE LA SOCIEDAD MEDICA

SAN DIEGO, NÚM. 47, ALTOS

## SUMARIO

REVISTA MÉDICA:—(*Artículo de fondo*) por el Dr. Isaac Ugarte G.—MEMORIAS:—*Memoria anual del Presidente de la Sociedad Médica*, leida por el Dr. Adolfo Valderrama.—*Anexos del Bibliotecario i Tesorero.—El Micro-estetoscopio*, por el Dr. Evaristo S. Valenzuela.—REVISTA ESTRANJERA:—*Prensa norte-americana, inglesa i alemana*, por el Dr. A. Costa Pruneda.—*Prensa española*, por J. P. Rojas.—*Prensa francesa*, por B. Cruzat.—BIBLIOGRAFIA:—*Indice bibliográfico.*—ECOS DE LA PRENSA, por M. Amaral.—CRÓNICA, por R. Gibbs.—ACTAS, por P. Miranda.

ARTE DE FORMULAR, con interesantes capítulos sobre la *manera de formular, asociacion de medicamentos, incompatibilidades* i un *cuadro posológico*.—Precio: 1 peso.—A venta: Sociedad Médica, San Diego, núm. 47, altos.

La *Revista* acuerda catorce ejemplares al autor de toda memoria orijinal que sea publicada en sus columnas.

OCT 13 1903

LIBRARY.

WILLIAM H. HARRISON, Nueva York

Ajente para la publicacion de Avisos

SANTIAGO DE CHILE

IMPRENTA NACIONAL, CALLE DE LA MONEDA, N.° 52

1883

Numero suelto: 50 Cts.

Todo reclamo debe dirijirse al Secretario de la Sociedad Médica

Reclamo inmediato respecto de cualquiera falta en el servicio de la Revista

*Adoptada oficialmente en los Hospitales de Paris.—Medalla Exposicion universal 1878*

# PEPTONA CATILLON

**SOLUCION** representando 3 veces su peso de carne asimilable por el recto como por la boca.

**Lavativa nutritiva: 2 cucharadas, 125 de agua, 3 gotas de laudano, 0.30 de bicarbonato de sosa.**

**POLVOS**..... Peptona pura en estado seco.— 1 cucharada de café representa de 40 á 50 gr. carne.
**SELLOS**..... Envoltorios de hostia conteniendo 1 gr. y 2 gr. de peptona seca.
**JARABE**..... Sabor agradable, preferido para la boca.— 1 cucharada contiene 30 gr. de carne.
**VINO**..... Complemento útil de la nutricion. 1 copita contiene 30 gr. carne y fosfatos orgánicos.
**ELIXIR**..... Muy agradable. — 1 copita despues de las comidas, en iguales casos que el vino.
**CHOCOLATE**: En TABLILLAS, para el desayuno; contienen 20 gramos de carne.
— En CROQUETAS, para la merienda, etc.; contienen 8 gramos de carne y 0.25 de fosfato de cal.

**Enfermedades del Estómago, Intestinos, Pecho, Anemia, Debilidad de los Niños, Convalecientes, etc.**

*Los esperimentos del Sr CATILLON, primer preparador de la* **Peptona**, *han sido consignados en el* Bulletin de l'Académie de Médecine *y en el* Bulletin de Thérapeutique. *(Febrero 1880)*

**PARIS, Rues Fontaine-Saint-Georges, 1 y Chaptal, 2**

# JARABE DE DIGITAL DE LABÉLONYE

Empleado con gran éxito desde hace ya mas de treinta años por los Facultativos de todas las Naciones contra las **Diversas afecciones del corazon, la Hidropesia, las Bronquitis nerviosas,** el **Garrotillo,** el **Asma y contra todos los** desórdenes de la circulacion.

# ERGOTINA Y GRAGEAS DE ERGOTINA
## de BONJEAN

*(Premiadas con una Medalla de Oro por la Sociedad Farmacéutica de Paris)*

La solucion de ***Ergotina de Bonjean*** constituye uno de los mejores hemostáticos que se conocen. Las ***Grageas de Ergotina de Bonjean*** se emplean para **facilitar los alumbramientos y cortar las hemorrágias** de todo género.

*Depósito general: Farmacia LABÉLONYE, calle de Aboukir, nº 99, en Paris*

En *Santiago de Chile:* **Drogueria y Botica Francesa de D. MOURGUES y C.,**
Y EN TODAS LAS PRINCIPALES FARMACIAS. — **G. P.**

**RECOMPENSA NACIONAL**
**de 16,600 fr.**
*Grande Medalla de* **Oro,** *etc.*

# QUINA LAROCHE
## ELIXIR VINOSO

**Le Quina-Laroche** conteniendo todos los principios de las **3** quinas, es muy agradable y cuya superioridad a los Vinos y a los Jarabes de quina, contra el *Decaimiento de las fuerzas* y la *energia,* las *Afecciones del estomago, Fiebres inveteradas,* etc.

El mismo FERRUGINOSO contra el *Impobrecimiento de la sangre, Clorosis, Anemia, Consecuencias, del parto, Convalescencias lentas.*

**PARIS, 22, rue Drouot, y en todas las Farmacias.**

Productos Recomendados
DE

# A. GICQUEL

*FARMACÉUTICO DE 1ª CLASE — PARIS*

DIPLOMA DE HONOR — MEDALLA DE ORO

## Papel y Cigarros Anti-Asmáticos
de **A. GICQUEL**

Únicos Productos Anti-Asmáticos admitidos y premiados en la EXPOSICION UNIVERSAL de PARIS 1878

EMPLEADOS CON EL MAYOR ÉXITO 25 AÑOS HÁ

Calman instantáneamente los accesos mas violentos de **Asma**, la **Enfisema pulmonar**, y en generál, todas las Afecciones de las Vias respiratorias. El uso regular de estas preparaciones aleja los accesos del **Asma** y hasta los hace desaparecer completamente.

## Pasta y Jarabe de A. Gicquel

Curan, con mucha rapidéz, la **Tós** y los **Reumas** mas inveterados, las **Bronquitis** agudas ó crónicas, el **Catarro** pulmonar, la **Gripe** y la **Coqueluche.** Alivio seguro é inmediato de la **Tisis** pulmonar.

## Tesoro de la Garganta

PASTILLAS GICQUEL al CLORATO de POTASA
(Sal de Berthollet)

Recomendadas por las Celebridades médicas contra las **Afecciones** de la **Garganta** y de la **Boca.** Son indispensables para las personas que hacen frecuente uso de la palabra.

Venta por Mayor en la Casa de **A. GICQUEL**, Farmacéutico de 1ª Clase
PARIS, 4, rue (calle) Delaroche, 4, PARIS

Depósito en *Santiago de Chile:*
Drogueria y Botica Francesa de D. MOURGUES y Cª

MÉDAILLE D'OR
Paris 1867

# H. GALANTE & FILS

FABRICANTS D'INSTRUMENTS DE CHIRURGIE

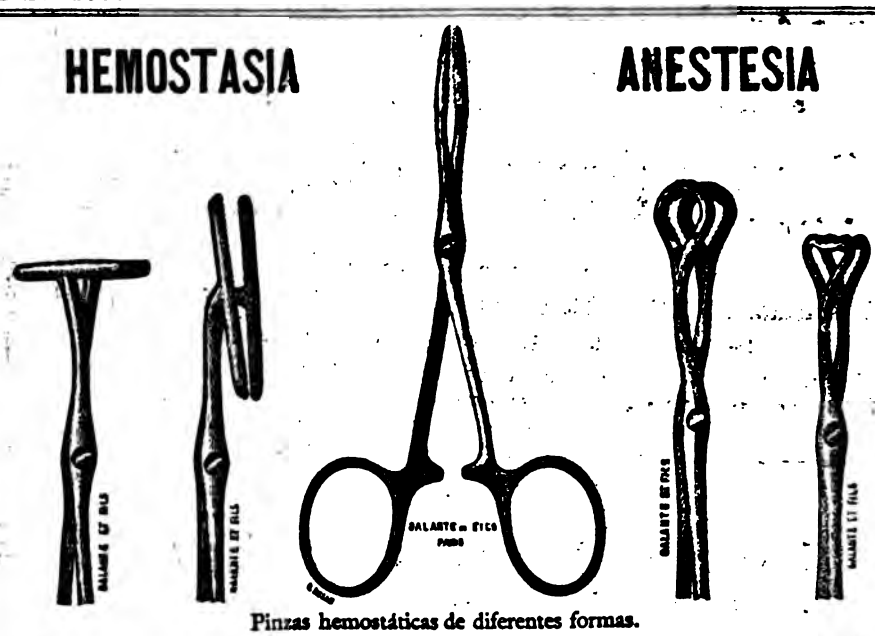
2, rue de l'École-de-Médecine, Paris

MAISON FONDÉE EN 1851

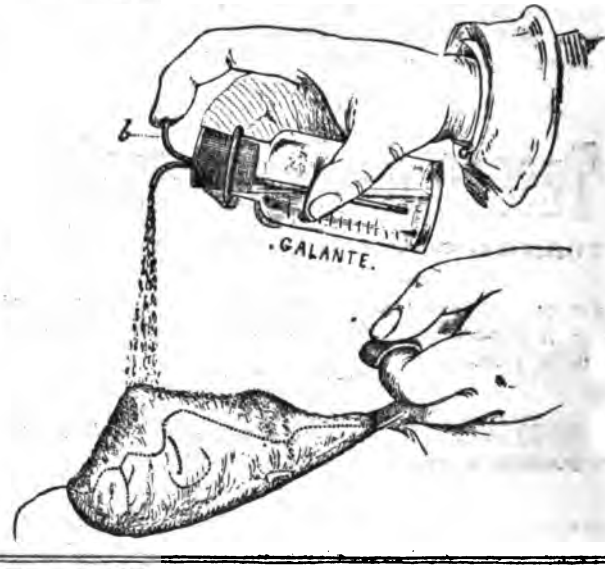
MÉDAILLE D'OR
Paris 1878

## HEMOSTASIA

## ANESTESIA



Pinzas hemostáticas de diferentes formas.




Aparato del *Dr Demarquay*, para la Administracion del cloroformo.

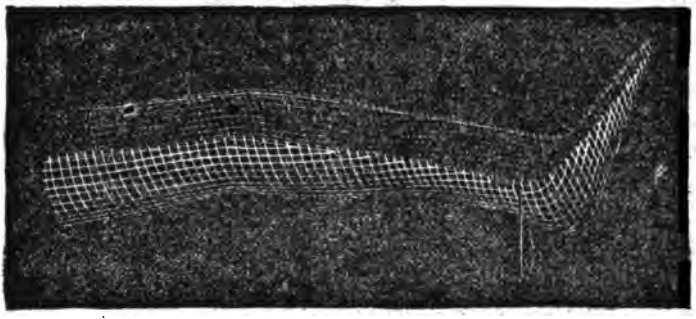
**Por pormenores dirijirse a D. MOURGUES & C.ª—Drogueria Francesa,**
SANTIAGO.

MÉDAILLE D'OR
Paris 1867

**H. GALANTE & FILS**
FABRICANTS D'INSTRUMENTS DE CHIRURGIE
**2, rue de l'École-de-Médecine, Paris**
MAISON FONDÉE EN 1851

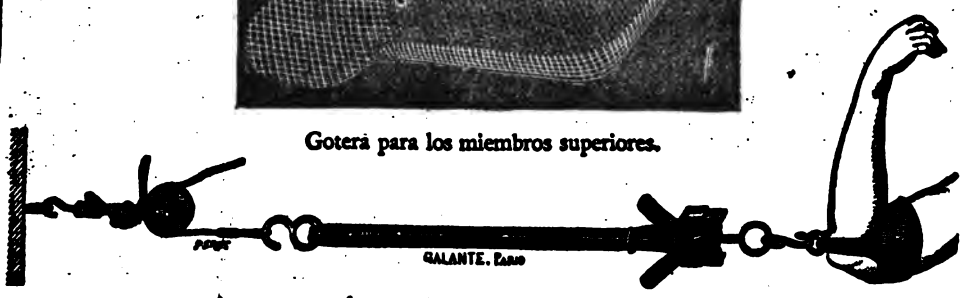
MÉDAILLE D'OR
Paris 1878

# Dislocaciones + Fracturas



Gotera, de alambre de hierro estañado, para los miembros inferiores.

Gotera para los miembros superiores.




Aparato para las tracciones elásticas, de *Galante*.

Gotera de *Bonnet*.

**Por pormenores dirijirse a D. MOURGUES & C.ª — Drogueria Francesa,**
SANTIAGO.

Medallas y Recompensas en las Exposiciones de Lyon 1872, Paris 1873, Paris 1878

DIGESTIONES ARTIFICIALES

# VINO

MEDICINAL

# CHASSAING

## CON LA PEPSINA Y CON LA DIÁSTASIS

La Pepsina y la Diastasis son los dos agentes naturales é indispensables de la Digestion. El Vino de Chassaing ha obtenido, en 1864, un informe de los mas favorables de la Academia de Medicina de Paris. Desde aquella época se ha granjeado un lugar de los mas importantes en la Terapéutica, y es prescrito universalmente contra las

DIGESTIONES PENOSAS Ó INCOMPLETAS,

DOLORES DE ESTÓMAGO, DISPEPSIAS, GASTRALGIAS,

CONVALECENCIAS LENTAS, VÓMITOS,

DIARREA, PÉRDIDA DEL APETITO, DE LAS FUERZAS, ETC.

NOTA.—*El buen éxito ha hecho nacer numerosas imitaciones y falsificaciones.— Exigir la firma en el rótulo y el collar que sella la cápsula.*

Chassaing

Paris, 6, Avenue Victoria, y en las principales Pharmacias. C. P.

# BROMURO DE POTASSIUM DE FALIÈRES

*Aprobacion de la Academia de Medicina (17 Octubre 1871)*

Los Bromuros potásicos expendidos en el comercio son impuros y muy á menudo contienen hasta 16 0.0 de sales extrangeras (ioduro potásico, potasa cáustica ó carbonatada, bromato de potasa, sulfato de potasa, azotato de sosa y generalmente cloruro potásico).

Es indispensable proveer á la práctica medica de un medicamento en el que se pueda confiar de un modo absoluto.

M. Falières ha consagrado todo su cuidado á este trabajo, y modificando la fórmula dada por el Codex, ha dotado á la terapeutica de un **Bromuro potásico absolutamente puro.**

La Academia de Medicina ha aprobado la fórmula de M. Falières.

**Jarabe de Falières** conteniendo 3 gramos de sal por cucharada, ordinaria 0fr.50 por cucharada de sal.

**Bromuro Potásico Granulado de Falières.** — Cada frasco está acompañado de una cuchara de una cabida de 0 gr. 50 de modo que el enfermo puede por sí mismo preparar la solucion al momento que la necesite, segun las prescripciones del médico.

Cada frasco contiene 75 gramos de sal. Es para el médico una garantia y para el enfermo una economía.

# LE PERDRIEL

PROVEEDOR DE LOS HOSPITALES

*Casa creada en 1823.— PARIS, 9, rue Milton, en PARIS*

**VERDADERO EMPLASTO DE THAPSIA LE PERDRIEL-REBOULLEAU,** contra los Romadizos, Bronquitis, Dolores, Reumatismos, Tos perfinaz, Catarros, Lumbagos, Anginas, Extincion de la voz, etc., *Exigir las firmas para evitar los accidentes que ocurren con los similares.*

**TELA VEGIGATORIA** *(Vejigatorio encarnado Le Perdriel* para preparar los Vejigatorios en algunas horas, y sin hacer padecer al enfermo. Esta tela esta negra por el lado activo y encarnada por el otro, con una division centesimal negra (*propiedad del inventor*).

**TAFETANES y PAPELES EPISPASTICOS** para entretener a los Vejigatorios, sin dolor ni comezon.

**CÁUSTICOS del Dr FILHOS** para preparar los cauterios.

**TAFETAN REFRESCANTE** para entretener a los cauterios; suave y fresco, impide las comezones al rededor de las llagas.

**GUISANTES ELASTICOS para fuentes LE PERDRIEL,** emolientes à la altea, supurativos al garu, los solos admitidos en los hospitales. Ellos se hinchan de un modo uniforme y dilatan suavemente los lados de las llagas sin que esten vertiendo sangre.

**COMPRESAS DE PAPEL LAVADO** para reemplazar el lienzo, limpias y comodas, permiten tener un exutorio oculto.

**MEDIAS ELASTICAS CONTRA LAS VARICES, CINTURAS ELÁSTICAS** y caladas. Las Medias Le Perdriel se hacen notar por su grande flexibilidad, su permeabilidad al sudor, su modo de apretar firme y regular, y por su larga duracion. *Dos clases de tejidos hay:* El uno fuerte *(tejido A)*, elastico por todos lados; el otro suave *(tejido B)*, elastico al rededor.

**CARBONATO, CITRATO DE LITHINA EFERVESCENTE,** contra la Ciática, los Dolores, Reumatismos, y el Mal de Piedra. Es el único disolvente de los calculos y concreciones uricas.

**TAFETAN VULNERARIO al BÁLSAMO del COMENDADOR y al ARNICA,** cutis artificial, flexible, impermeable, cura sin cicatrices las cortaduras, quemaduras y heridas.

**CAPSULAS VACIAS LE HUBY,** envolturas medicamentarias, para tomar sin digusto, las sustancias, que tienen sabor ó olor desagradables.

**En todas las Farmacias.**

# FOSFATO DE CAL GELATINOSO

de **E. LEROY,** Farmacéutico de 1re Clase, 2, rue Daunou, PARIS

***OSTEOGENO: Desarrollo, Denticion de los Niños, Raquitis, Enfermedades de los Huesos***

« Recomendamos este **Jarabe** à los Médicos y a los Enfermos; es de un gusto agradable, de asimilacion facil y mil veces superior à todos los Jarabes de lacto-fosfato inventados por la especulacion; estos Jarabes son muy ácidos, mientras que el **Fosfato de Cal Gelatinoso** no lo es.»

Profesor BOUCHUT, Médico del Hospital de Niños. (*Gazeta de los Hospitales*, 19 de marzo de 1878.)

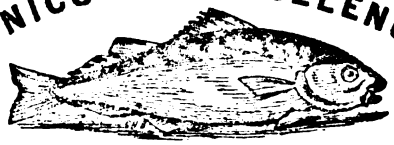
# VINO FOSFATADO LEROY

**TONICO** Reparador por excelencia.

***Anemia, Consuncion, Bronquitis crónica, Tisis, Debilidad orgánica, Convalecencias dificiles***

Depósito en Santiago: **Botica y Drogueria Francesa de D. MOURGUES y Cº.**

TONICO POR EXCELENCIA



# VINO CON EXTRACTO DE HIGADO

## de BACALAO de A. CHEVRIER

*Caballero de la Legion de Honor, Farmacéutico de 1ª clase.*

Este **VINO** se destina á las personas que no pueden soportar el aceite de higado de bacalao cuyas propiedades todas posee exactamente.

*Cada cucharada de* **Vino** *equivale á otra de aceite de higado de bacalao.*

Se debe emplear en las **mismas dósis**, en los casos de **Debilidad, Anemia, Clorosis, Raquitismo, y durante la convalecencia.**

Este **VINO** reune, á su poder regenerador indiscutible, un gusto capáz de satisfacer á los paladares mas delicados.

« *El extracto de higado de bacalaos obtuvo, el 21 de Octubre de 1862, la aprobacion de la* **ACADEMIA de MEDICINA de PARIS** *en virtud de un notable informe del* Profesor **Devergie** sobre los extractos de higados de bacalaos. »

DEPOSITARIO GENERAL
PARIS
21, Faubourg Montmartre, 21

A. CHEVRIER

DEPÓSITO en *Santiago de Chile:* Daniel MOURGUES y Cª. G. P.

DEPÓSITO en *Santiago de Chile* Daniel MOURGUES y Cª. G. P.

# POUGUES

**O**cupa el primer lugar entre las **AGUAS DIGESTIVAS RECONSTITUYENTES**

**U***niversalmente empleada, hace más de tres siglos, para la*

**G**eneral Curacion de las **Enfermedades** del Estómago, de las **Vias Urinarias, Anemias y Clorosis.**

**U**ne á la accion de las Sales **Alcalinas** la eficacia de **los** Ferruginosos.

**E**stá aprobada por **los Médicos más eminentes.**—*Las Noticias é Instrucciones están en los folletos.*

**S**e halla en { Santiago, D. MOURGUES y Cª; Valparaiso, FABIAN y Cª.—G.P.

*Las calidades indiscutibles de las* **AGUAS de POUGUES** *han sido comprobadas por la Facultad de Medicina de Francia y condensadas en las siguientes citas de los dos de sus mas illustres miembros.*

« *Las* **AGUAS de POUGUES** *obran* **regularizando** *las grandes funciones que constituyen el* **acto capital de la nutricion.** »

**Profesor TROUSSEAU,** Clínica del Hôtel-Dieu.

« *Las* **AGUAS de POUGUES** *muy* **agradables** *al beber son las que tienen la mayor eficacia para el* **Estómago** *y las* **Vias urinarias.** »

**Profesor BOUCHARDAT,** de la Acad. de Medicina.

*Las* **AGUAS de POUGUES** *no tienen ninguna accion brusca y han de producir sus resultados, como sucede con las medicinas legítimas, por via de progression.*

POUGUES

Precios de suscricion: Por un año 5 Ps.

Año XII | Agosto 15 de 1883 | Núm. 2

# REVISTA MEDICA

DE

# CHILE

PUBLICADA

## BAJO LA DIRECCION DE LA SOCIEDAD MEDICA

SAN DIEGO, NÚM. 47, ALTOS

Se ruega el reclamo inmediato respecto de cualquiera falta en el servicio de la Revista

Todo reclamo debe dirijirse al Secretario de la Sociedad Medica

### SUMARIO

REVISTA MÉDICA:—*Urjente necesidad de una organizacion sanitaria en nuestro país* (Artículo de fondo) por el Dr. Isaac Ugarte G.—MEMORIAS:—*El Bacillus Kochii i la tuberculosis*, por el Dr. V. Izquierdo S.—REVISTA ESTRANJERA:—*Prensa inglesa i alemana*, por el Dr. A. Costa Pruneda.—*Prensa francesa*, por el Dr. Roberto del Rio.—*Prensa española*, por J. P. Rojas; *Prensa norte-americana*, por B. Cruzat.—BIBLIOGRAFIA:—*Indice bibliográfico*.—ECOS DE LA PRENSA, por M. Amaral.—CRÓNICA, por R. Gibbs.—BOLETIN DE LA MATERNIDAD, por el Dr. Adolfo Murillo.—ESTADO SANITARIO:—*Estadística*.—ACTAS.

ARTE DE FORMULAR, con interesantes capítulos sobre la *manera de formular, asociacion de medicamentos, incompatibilidades* i un *cuadro posológico*.—Precio: 1 peso.—A venta: Sociedad Médica, San Diego, núm. 47, altos.

La *Revista* acuerda cien ejemplares al autor de toda memoria orijinal que sea publicada en sus columnas.

WILLIAM H. HARRISON, Nueva York

Ajente para la publicacion de Avisos

ON MEDI
OCT 13 1903
LIBRARY.

SANTIAGO DE CHILE

IMPRENTA NACIONAL, CALLE DE LA MONEDA, N.° 52

1883

Numero suelto: 50 Cts.

*Adoptada oficialmente en los Hospitales de Paris.—Medalla Exposicion universal 1878*

# PEPTONA CATILLON

**SOLUCION** representando **3** veces su peso de carne asimilable por el recto como por la boca.

**Lavativa nutritiva : 2 cucharadas, 125 de agua, 3 gotas de laudano, 0.30 de bicarbonato de sosa.**

**POLVOS**..... Peptona pura en estado seco.— 1 cucharada de café representa de 40 á 50 gr. carne.
**SELLOS**..... Envoltorios de hostia conteniendo 1 gr. y 2 gr. de peptona seca.
**JARABE**. ... Sabor agradable, preferido para la boca.— 1 cucharada contiene 30 gr. de carne.
**VINO**..... Complemento útil de la nutricion. 1 copita contiene 30 gr. carne y fosfatos orgánicos.
**ELIXIR**..... Muy agradable. — 1 copita despues de las comidas, en iguales casos que el vino.
**CHOCOLATE**: En TABLILLAS, para el desayuno; contienen 20 gramos de carne.
— En CROQUETAS, para la merienda, etc.; contienen 8 gramos de carne y 0.25 de fosfato de cal.

**Enfermedades del Estómago, Intestinos, Pecho, Anemia, Debilidad de los Niños, Convalecientes, etc.**

*Los esperimentos del Sr CATILLON, primer preparador de la* **Peptona**, *han sido consignados en el* Bulletin de l'Académie de Médecine *y en el* Bulletin de Therapeutique. *(Febrero 1880)*

**PARIS, Rues Fontaine-Saint-Georges, 1 y Chaptal, 2**

# JARABE DE DIGITAL DE LABÉLONYE

Empleado con gran éxito desde hace ya mas de treinta años por los Facultativos de todas las Naciones contra las **Diversas afecciones del corazon, la Hidropesia, las Bronquitis nerviosas, el Garrotillo, el Asma y contra todos los desordenes de la circulacion.**

# ERGOTINA Y GRAGEAS DE ERGOTINA
## de BONJEAN

*(Premiadas con una Medalla de Oro por la Sociedad Farmacéutica de Paris)*

La solucion de ***Ergotina de Bonjean*** constituye uno de los mejores hemostáticos que se conocen. Las ***Grageas de Ergotina de Bonjean*** se emplean para **facilitar los alumbramientos y cortar las hemorrágias** de todo genero.

*Depósito general: Farmacia LABÉLONYE, calle de Aboukir, nº 99, en Paris*

En *Santiago de Chile :* **Drogueria y Botica Francesa de D. MOURGUES y Cª,**
Y EN TODAS LAS PRINCIPALES FARMACIAS. — **G. P.**

**RECOMPENSA NACIONAL**
**de 16,600 fr.**
*Grande Medalla de* **Oro**, *etc.*

# QUINA LAROCHE
## ELIXIR VINOSO

**Le Quina-Laroche** conteniendo todos los principios de las **3** quinas, es muy agradable y cuya superioridad á los Vinos y á los Jarabes de quina, contra el *Decaimiento de las fuerzas* y la *energia*, las *Afecciones del estomago, Fiebres inveteradas*, etc.

El mismo **FERRUGINOSO** contra el *Impobrecimiento de la sangre, Clorosis, Anemia, Consecuencias del parto, Convalescencias lentas.*

**PARIS, 22, rue Drouot, y en todas las Farmacias.**

El Tesoro de la Garganta

PASTILLAS

al CLORATO de POTASA

(Sal de Bertholet)

GICQUEL

*El remedio por excelencia*
CONTRA
Males de la Garganta
Extincion de la Voz
*Engina, Crup*
Etc., etc.

VENTA POR MAYOR:
en la casa de **A. Gicquel**, Fco de 1a Clase.
*PARIS — 4, calle Delaroche, 4 — PARIS*

Depósito en *Santiago de Chile:* **Drogaria y Botica francesa de D. MOURGUES y Cª.**

EPILEPSIA

HISTÉRICO

CONVULSIONES

ENFERMEDADES NERVIOSAS

*¡Curacion frecuente!*
*¡Alivio siempre!*
CON EL USO DE LA
SOLUCION ANTI-NERVIOSA
DE
Laroyenne

VENTA POR MAYOR
PARIS, 7, Boulevard Denain, 7, PARIS
FARMACIA DUREL

Depósito en *Santiago:* **Botica Francesa de D. MOURGUES y Cª.**

MÉDAILLE D'OR

Paris 1867

# H. GALANTE & FILS

FABRICANTS D'INSTRUMENTS DE CHIRURGIE

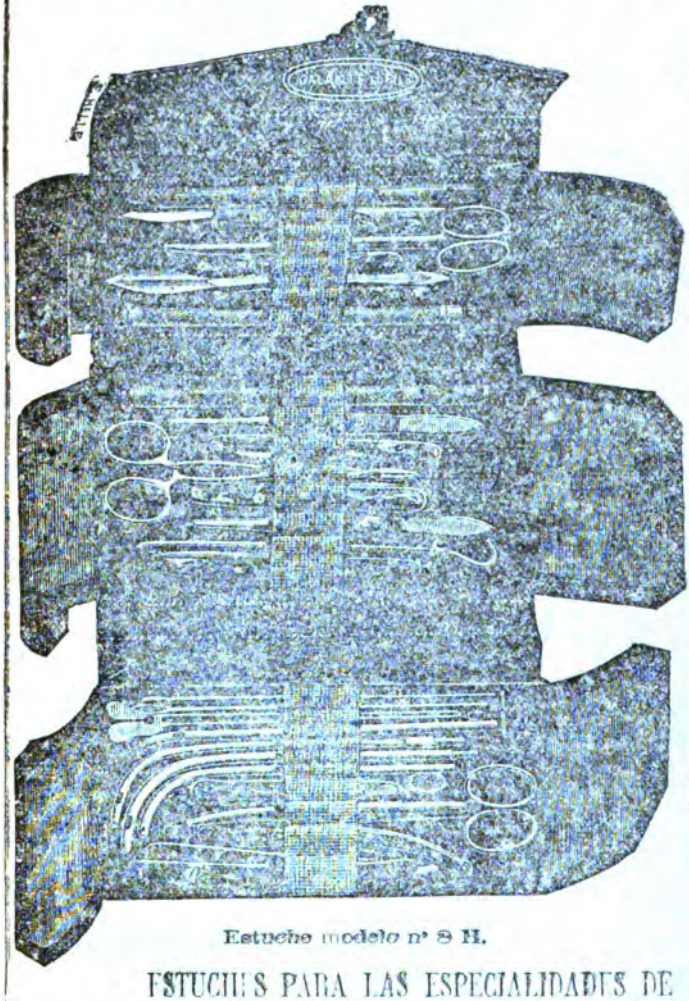
**2, rue de l'École-de-Médecine, Paris**

MAISON FONDÉE EN 1851

MÉDAILLE D'OR

Paris 1878

# ESTUCHES DE CIRUJIA



Estuche modelo nº 8 H.

***ESTUCHES COMPLETOS***
Para los Estudiantes

***ESTUCHES COMPLETOS***
Para los Médicos

***ESTUCHES COMPLETOS***
Para Médico
CON INSTRUMENTOS QUE PUEDEN DESARMARSE

***ESTUCHES COMPLETOS***
de Pequeños tamaños
LLAMADOS AMERICANOS

***ESTUCHES***
DE DIFERENTES MODELOS
Para los Médicos militares

***ESTUCHES COMPLETOS***
PARA LOS
Médicos veterinarios

## ESTUCHES PARA LAS ESPECIALIDADES DE LA CIRUJIA

Tales como los *Estuches para los Oculistas, Auriculistas, Comadrones, Ginecologistas, Laringologistas*, etc.

**Por pormenores dirijirse a D. MOURGUES & C.ª—Droguería Francesa,**

1

MÉDAILLE D'OR

Paris 1867

# H. GALANTE & FILS

FABRICANTS D'INSTRUMENTS DE CHIRURGIE

**2, rue de l'École-de-Médecine, Paris**

MAISON FONDÉE EN 1851

MÉDAILLE D'OR

Paris 1878

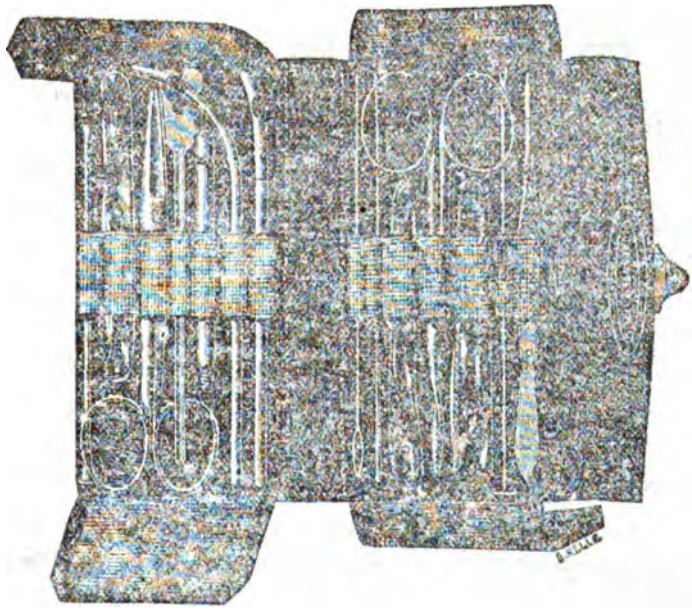
# ESTUCHE DE CIRUJIA

*De pequeño tamaño llamado AMERICANO*

**CON SONDAS DE PLATA Y BISTURIS CON MANGOS DE CONCHA**

ESTUCHE AMERICANO

MODELO Nº 11



**DIMENSIONES**

| | |
|---|---|
| Longitud..... | 12 centímetros |
| Latitud..... | 6 id. |
| Grueso..... | 2 id. |

## ESTE ESTUCHE CONTIENE

1 bisturí derecho con mango de concha;
1 — convexo —
1 — de boton —
1 par de tigeras derechas;
1 pinza para curaciones;
1 sonda de acero acanalada;
1 — para hombre y mujer, con porta-piedra de plata;
1 pinza para las torsiones y ligaduras de arterias;
1 trocar de plata explorador;
2 estiletes de acero;
2 lancetas, con cachas de concha, para hacer sangrías;
4 agujas para suturas;
*Estuche de tafilete forrado de terciopelo.*

**Por pormenores dirijirse a D. MOURGUES & C.ª— Droguería francesa,**

Medallas y Recompensas en las Exposiciones de Lyon 1872, Paris 1873, Paris 1878

DIGESTIONES ARTIFICIALES

# VINO

BI-DIGESTIVO

# CHASSAING

## CON LA PEPSINA Y CON LA DIÁSTASIS

La Pepsina y la Diástasis son los dos agentes naturales é indispensables de la Digestion. El **Vino de Chassaing** ha obtenido, en 1864, un informe de los mas favorables de la Academia de Medicina de Paris. Desde aquella época se ha granjeado un lugar de los mas importantes en la Terapéutica, y es prescrito universalmente contra las

DIGESTIONES PENOSAS Ó INCOMPLETAS

DOLORES DE ESTÓMAGO, DISPEPSIAS, GASTRALGÍAS,

CONVALECENCIAS LENTAS, VÓMITOS,

DIARREA, PÉRDIDA DEL APETITO, DE LAS FUERZAS, ETC.

NOTA.—*El buen éxito ha hecho nacer numerosas imitaciones y falsificaciones.— Exigir la firma en el rótulo y el collar que sella la cápsula.*

Chassaing

**Paris, 6, Avenue Victoria, y en las principales Pharmacias.** G. P.

# BROMURO DE POTASSIUM DE FALIÈRES

*Aprobacion de la Academia de Medicina (17 Octubre 1871)*

Los Bromuros potásicos escendidos en el comercio son impuros y muy á menudo contienen hasta 16 0,0 de sales estrangeras (ioduro potásico, potasa caústica ó carbonatada bromata de potasa, sulfato de potasa, azotato de sosa y generalmente cloruro potásico).

Es indispensable proveer á la práctica medica de un medicamento en el que se pueda confiar de un modo absoluto.

M. Falières ha consagrado todo su cuidado á este trabajo, y modificando la fórmula dada por el Codex, ha dotado á la terapeutica de **un Bromuro potásico absolutamente puro.**

La Academia de Medicina ha aprobado la fórmula de M. Falières.

**Jarabe de Falières** conteniendo 3 gramos de sal por cucharada, ordinaria 0fr 50 por cucharada de café

**Bromuro Potásico Granulado de Falières.** — Cada frasco está acompañado de una cuchara de una cabida de 0 gr. 50 de modo que el enfermo puede por sí mismo, preparar la solucion al momento que la necesite, segun las prescripciones del médico.

Cada frasco contiene 75 gramos de sal. Es para el médico una garantia y para el enfermo una economia.

# LE PERDRIEL

PROVEEDOR DE LOS HOSPITALES

*Casa creada en 1823.— PARIS, 9, rue Milton, en PARIS*

**VERDADERO EMPLASTO DE THAPSIA LE PERDRIEL-REBOULLEAU,** contra los Romadizos, Bronquitis, Dolores, Reumatismos, Tos perdiaz, Catarros, Lumbagos, Anginas, Extinc ion de la voz, etc., *Exigir las firmas para evitar los accidentes que ocurren con los similares.*

**TELA VEGIGATORIA** / *Vejigatorio encarnado Le Perdriel* para preparar los Vejigatorios en algunas horas, y sin hacer padecer al enfermo. Esta tela esta negra por el lado activo y encarnada por el otro, con una division centesimal negra (*propiedad del inventor*).

**TAFETANES y PAPELES EPISPASTICOS** para entretener a los Vejigatorios, sin dolor ni comezon.

**CÁUSTICOS del Dr FILHOS** para preparar los cauterios.

**TAFETAN REFRESCANTE** para entretener a los cauterios; suave y fresco, impide las comezones al rededor de las llagas.

**GUISANTES ELASTICOS para fuentes LE PERDRIEL,** emolientes á la altea, supérior vos al garu, los solos admitidos en los hospitales. Ellos se hinchan de un modo uniforme y dilatan suavemente los lados de las llagas sin que esten vertiendo sangre.

**COMPRESAS DE PAPEL LAVADO** para reemplazar el lienzo, limpias y comodas, permiten tener un exutorio oculto.

**MEDIAS ELASTICAS CONTRA LAS VARICES, CINTURAS ELÁSTICAS** y calzas. Las Medias Le Perdriel se hacen notar por su grande flexibilidad, su permeabilidad al sudor, su modo de apretar firme y regular, y por su larga duracion. *Dos clases de tejidos hay:* El uno fuerte *(tejido A)*, elástico por todos lados; el otro suave *(tejido B)*, elástico al rededor.

**CARBONATO, CITRATO DE LITHINA EFERVESCENTE,** contra la Ciática, los Dolores, Reumatismos, y el Mal de Piedra. Es el único disolvente de los calculos y concreciones uricas.

**TAFETAN VULNERARIO al BÁLSAMO del COMENDADOR y al ARNICA,** cutis artificial, flexible, impermeable, cura sin cicatrices las cortaduras, quemaduras y heridas.

**CAPSULAS VACIAS LE HUBY,** envolturas medicamentarias, para tomar sin dégusto, las sustancias, que tienen sabor ó olor desagradables.

**En todas las Farmacias.**

# FOSFATO DE CAL GELATINOSO

de **E. LEROY,** Farmacéutico de 1ra Clase, 2, rue Daunou, PARIS

***OSTEOGENO: Desarrollo, Denticion de los Niños, Raquitis, Enfermedades de los Huesos***

« Recomendamos este **Jarabe** a los Médicos y a los Enfermos; es de un gusto agradable, de asimilacion facil y mil veces superior a todos los Jarabes de lacto-fosfato inventados por la especulacion; estos Jarabes son muy ácidos, mientras que el **Fosfato** de **Cal Gelatinoso** no lo es.»

Profesor BOUCHUT, Médico del Hospital de Niños. (*Gazeta de los Hospitales*, 19 de marzo de 1878.)

# VINO FOSFATADO LEROY

**TONICO** Reparador por excelencia.

***Anemia, Consuncion, Bronquitis crónica, Tisis, Debilidad orgánica, Convalecencias dificiles***

Deposito en Santiago: **Botica y Drogueria Francesa de D. MOURGUES y Cª.**

# ACEITE DUCOUX

## ACEITE DE HÍGADO

**de Bacalao**

**Yodo-Ferruginoso con Quina**

Y CON ESTRACTO DE

CORTEZA DE NARANJA AMARGA

Este **Aceite** es el resultado de los perseverantes estudios y los numerosos ensayos hechos por el Dr **DUCOUX**, durante una larga série de años para conseguir por fin el llegar a reunir en un solo producto, el *Aceite de hígado de bacalao*, el *Hierro*, la *Quina*, y el *Jarabe de corteza de naranja amarga*.

**Depósito general en Paris,**
Dr **DUCOUX**, 209, rue St-Denis.

Los elementos que entran en su composicion y que esplican suficientemente su inmenso éxito y el aumento continuo que en su consumo prueban palmariamente que esta dotado de todas las cualidades necesarias para curar la **Anemia**, la **Clorosis**, las **Enfermedades del pecho**, las **Bronquitis**, los **Resfriados**, los **Catarros**, la **Tisis**, la **Diatesis** y **las Afecciones escrofulosas**, etc., etc.

*Los facultativos mas eminentes recomiendan muy especialmente este medicamento, cuyo uso es sumamente fácil y económico, y que esta dotado de un olor agradable, á mas de no tener sabor alguno de ningun género.*

DEPÓSITO

**en Santiago de Chile:**

**Daniel MOURGUES y Cª.—G. P.**

# COGNACKINA

*Delicioso Licor con base de*

## Viejo Cognac

DE

## A. ARDURA

Inventor y Unico Fabricante en **BLAYE**, cerca de Cognac, **FRANCIA**

**Fortificante, Aperitivo, Digestivo, Anti-Fiebroso.**

LLAMADO AL MAYOR ÉXITO

Está recomendado a las *SEÑORAS, los NIÑOS y VIEJOS*

Depósito en *Santiago :* **Botica Francesa de D. MOURGUES y Cª.**

Precios de suscricion: Por un año 5 Ps.

Año XII | Setiembre 15 de 1883 | Núm. 3

# REVISTA MEDICA

DE

# CHILE

PUBLICADA

## BAJO LA DIRECCION DE LA SOCIEDAD MEDICA

SAN DIEGO, NÚM. 47, ALTOS

Se ruega el reclamo inmediato respecto de cualquiera falta en el servicio de la Revista

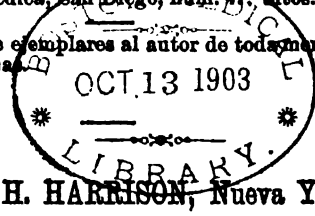
Todo reclamo debe dirijirse al Secretario de la Sociedad Medica

**SUMARIO**

REVISTA MÉDICA. (Artículo de fondo) por el Dr. Isaac Ugarte G.—MEMORIAS:—*Aguas minerales de Jahuel*, por el Dr. Juan Tornero Olmos.—REVISTA ESTRANJERA:—*Prensa inglesa i alemana*, por el Dr. A. Costa Pruneda.—OBSERVACIONES CLÍNICAS:—*Fibroma uterino i administracion irracional del cornezuelo de centeno, seguidos de muerte del feto i de la madre*, por Adolfo Acevedo.—*Caso de distocia por presentacion del tronco*, por N Gutierrez.—*Quiste de la cajina*, por el Dr. A. Murillo.—BOLETIN DE LA MATERNIDAD, por el Dr. A. Murillo.—ESTADO SANITARIO:—*Datos estadisticos de los hospitales de Santiago*.—CRÓNICA, por R. Gibbs.—ECOS DE LA PRENSA, por M. Amaral.—ACTAS.

ARTE DE FORMULAR, con interesantes capítulos sobre la *manera de formular, asociacion de medicamentos, incompatibilidades* i *un cuadro posológico*.—Precio: 1 peso.—A venta: Sociedad Médica, San Diego, núm. 47, altos.

La *Revista* acuerda catorce ejemplares al autor de toda memoria orijinal que sea publicada en sus columnas.




WILLIAM H. HARRISON, Nueva York

Ajente para la publicacion de Avisos

SANTIAGO DE CHILE

IMPRENTA NACIONAL, CALLE DE LA MONEDA, N.° 52

1883

Numero suelto: 50 Cts.

*Adoptada oficialmente en los Hospitales de Paris.—Medalla Exposicion universal 1878*

# PEPTONA CATILLON

**SOLUCION** representando 3 veces su peso de carne asimilable por el recto como por la boca.

**Lavativa nutritiva: 2 cucharadas, 125 de agua, 3 gotas de laudano, 0.30 de bicarbonato de sosa.**

**POLVOS**..... Peptona pura en estado seco.—1 cucharada de café representa de 40 á 50 gr. carne.
**SELLOS**..... Envoltorios de hostia conteniendo 1 gr. y 2 gr. de peptona seca.
**JARABE**..... Sabor agradable, preferido para la boca.—1 cucharada contiene 30 gr. de carne.
**VINO**..... Complemento útil de la nutricion. 1 copita contiene 30 gr. carne y fosfatos orgánicos.
**ELIXIR**..... Muy agradable. — 1 copita despues de las comidas, en iguales casos que el vino.
**CHOCOLATE**: En TABLILLAS, para el desayuno; contienen 20 gramos de carne.
— En CROQUETAS, para la merienda, etc.; contienen 8 gramos de carne y 0.25 de fosfato de cal.

**Enfermedades del Estómago, Intestinos, Pecho, Anemia, Debilidad de los Niños, Convalecientes, etc.**

*Los esperimentos del Sr CATILLON, primer preparador de la* **Peptona**, *han sido consignados en el* Bulletin de l'Academie de Médecine *y en el* Bulletin de Thérapeutique. *(Febrero 1880)*

**PARIS, Rues Fontaine-Saint-Georges, 1 y Chaptal, 2**

# JARABE DE DIGITAL DE LABÉLONYE

Empleado con gran éxito desde hace ya mas de treinta años por los Facultativos de todas las Naciones contra las **Diversas afecciones del corazon**, la **Hidropesia**, las **Bronquitis nerviosas**, el **Garrotillo**, el **Asma** y contra todos los desórdenes de la circulacion.

# ERGOTINA Y GRAGEAS DE ERGOTINA
## de BONJEAN

*(Premiadas con una Medalla de Oro por la Sociedad Farmacéutica de Paris)*

La solucion de ***Ergotina de Bonjean*** constituye uno de los mejores hemostáticos que se conocen. Las ***Grageas de Ergotina de Bonjean*** se emplean para **facilitar los alumbramientos y cortar las hemorrágias** de todo género.

*Depósito general: Farmacia LABÉLONYE, calle de Aboukir, nº 99, en Paris*

En *Santiago de Chile*: **Drogueria y Botica Francesa de D. MOURGUES y Cº,**
Y EN TODAS LAS PRINCIPALES FARMACIAS. — **G. P.**

**RECOMPENSA NACIONAL**
**de 16,600 fr.**
*Grande Medalla de* **Oro**, *etc.*

# QUINA LAROCHE
## ELIXIR VINOSO

**Le Quina-Laroche** conteniendo todos los principios de las **3** quinas, es **muy** agradable y cuya superioridad a los Vinos y a los Jarabes de quina, contra el *Decaimiento de las fuerzas* y la *energia*, las *Afecciones del estomago, Fiebres inveteradas*, etc.

El mismo **FERRUGINOSO** contra el *Impobrecimiento de la sangre, Clorosis, Anemia, Consecuencias, del parto, Convalescencias lentas.*

**PARIS, 22, rue Drouot, y en todas las Farmacias.**

El Tesoro de la Garganta

PASTILLAS

al CLORATO de POTASA

(Sal de Bertholet)

GICQUEL

*El remedio por excelencia*
CONTRA
Males de la Garganta
Extincion de la Voz
*Engina, Crup*
Etc., etc.

VENTA POR MAYOR:
en la casa de **A. Gicquel**, Fco de 1a Clase.
*PARIS — 4, calle Delaroche, 4 — PARIS*

Depósito en *Santiago de Chile:* **Drogaria y Botica francesa de D. MOURGUES y Cª.**

EPILEPSIA

HISTÉRICO

CONVULSIONES

ENFERMEDADES NERVIOSAS

*¡Curacion frecuente!*
*¡Alivio siempre!*
CON EL USO DE LA
SOLUCION ANTI-NERVIOSA
DE
Laroyenne

VENTA POR MAYOR
PARIS, 7, Boulevard Denain, 7, PARIS
FARMACIA DUREL

Depósito en *Santiago:* **Botica Francesa de D. MOURGUES y Cª.**

MÉDAILLE D'OR

Paris 1867

# H. GALANTE & FILS

FABRICANTS D'INSTRUMENTS DE CHIRURGIE

**2, rue de l'École-de-Médecine, Paris**

MAISON FONDÉE EN 1851

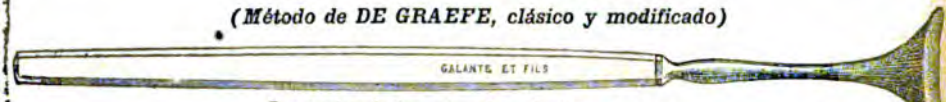
MÉDAILLE D'OR

Paris 1878

# INSTRUMENTOS PARA LAS ENFERMEDADES DE LOS OJOS

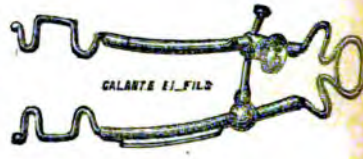
## CATARATAS

***(Método de DE GRAEFE, clásico y modificado)***




Separador de los párpados, de ***Desmarres.***

Pinza fijadora de ***de Graefe.***



Pica de ***Pamard.***

Cuchillo de ***de Wecker.***

Cuchillo de ***de Wecker.***

Kyslitome de ***de Graefe*** (izquierdo).

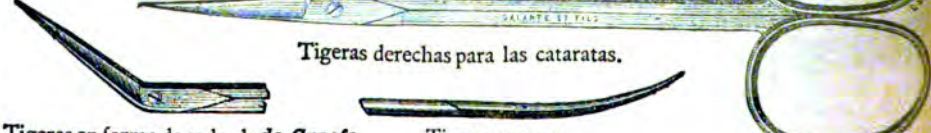
Kyslitome de ***de Graefe*** (derecho).

Limpíadora y kyslitome flexible, de ***de Graefe.***

Limpíadora, de concha, de ***de Graefe.***

Pinza para la iridectomía curva.

Tigeras rotativas de ***de Wecker.***




Tigeras derechas para las cataratas.



Tigeras en forma de codo, de ***de Graefe.***

Tigeras curvas.

**Por pormenores dirijirse a D. MOURGUES & C.ª — Drogueria Francesa, SANTIAGO.**

MÉDAILLE D'OR
Paris 1867

# H. GALANTE & FILS

FABRICANTS D'INSTRUMENTS DE CHIRURGIE

**2, rue de l'École-de-Médecine, Paris**

MAISON FONDÉE EN 1851

MÉDAILLE D'OR
Paris 1873

## INSTRUMENTOS PARA LAS ENFERMEDADES DE LOS OJOS

*(Estravismo — Vias Lagrimales — Párpados)*

Gancho para el extravismo

Tigeras, derechas y curvas, para el estravismo.

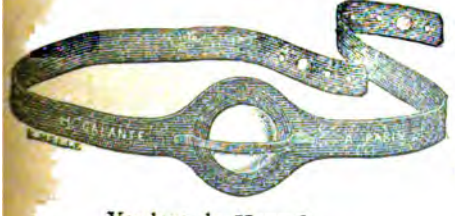
Cuchillo curvo de *Weber.*

Cuchillo derecho de *Weber.*

Cuchillo de *Gaiezowski.*

Estilete de *Bowmann.*

Escarificador de *Desmarres.*



Vendage de *Maurel.*

Vendage de *Galezowski.*

**Por pormenores dirijirse a D. MOURGUES & C.ª—Drogueria Francesa, SANTIAGO.**

Medallas y Recompensas en las Exposiciones de Lyon 1872, Paris 1873, Paris 1878

DIGESTIONES ARTIFICIALES

# VINO

BI-DIGESTIVO

# CHASSAING

## CON LA PEPSINA Y CON LA DIÁSTASIS

La Pepsina y la Diástasis son los dos agentes naturales é indispensables de la Digestion. El **Vino de Chassaing** ha obtenido, en 1864, un informe de los mas favorables de la Academia de Medicina de Paris. Desde aquella época se ha granjeado un lugar de los mas importantes en la Terapéutica, y es prescrito universalmente contra las

**DIGESTIONES PENOSAS Ó INCOMPLETAS**

**DOLORES DE ESTÓMAGO, DISPEPSIAS, GASTRALGÍAS,**

**CONVALECENCIAS LENTAS, VÓMITOS,**

**DIARREA, PÉRDIDA DEL APETITO, DE LAS FUERZAS, ETC.**

NOTA.—*El buen éxito ha hecho nacer numerosas imitaciones y falsificaciones.— Exigir la firma en el rótulo y el collar que sella la cápsula.*

Chassaing

**Paris, 6, Avenue Victoria, y en las principales Pharmacias.** G. P.

# BROMURO DE POTASSIUM DE FALIÈRES

*Aprobacion de la Academia de Medicina (17 Octubre 1871)*

Los Bromuros potásicos espendidos en el comercio son impuros y muy á menudo contienen hasta 16 0 0 de sales estrangeras (ioduro potásico, potasa cáustica ó carbonatada bromata de potasa, sulfato de potasa, azotato de sosa y generalmente cloruro potásico).

Es indispensable proveer á la práctica medica de un medicamento en el que se pueda confiar de un modo absoluto.

M. Falières ha consagrado todo su cuidado á este trabajo, y modificando la fórmula dada por el Codex, ha dotado á la terapéutica de un **Bromuro potásico absolutamente puro.**

La Academia de Medicina ha aprobado la fórmula de M. Falières.

**Jarabe de Falières** conteniendo 3 gramos de sal por cucharada, ordinaria 0gr 50 por cucharada de café

**Bromuro Potásico Granulado de Falières.** — Cada frasco está acompañado de una cuchara de una cabida de 0 gr. 50 de modo que el enfermo puede por sí mismo, preparar la solucion al momento que la necesite, segun las prescripciones del médico.

Cada frasco contiene 75 gramos de sal. Es para el médico una garantía y para el enfermo una economía.

# LE PERDRIEL

PROVEEDOR DE LOS HOSPITALES

*Casa creada en 1823.— PARIS, 9, rue Milton, en PARIS*

**VERDADERO EMPLASTO DE THAPSIA LE PERDRIEL-REBOULLEAU,** contra los Romadizos, Bronquitis, Dolores, Reumatismos, Tos perfinaz, Catarros, Lumbagos, Anginas, Extinccion de la voz, etc., *Exigir las firmas para evitar los accidentes que ocurren con los similares.*

**TELA VEGIGATORIA** *(Vejigatorio encarnado Le Perdriel* para preparar los Vejigatorios en algunas horas, y sin hacer padecer al enfermo. Esta tela es esta negra por el lado activo y encarnada por el otro, con una division centesimal negra (*propriedad del inventor*).

**TAFETANES y PAPELES EPISPASTICOS** para entretener a los Vejigatorios, sin dolor ni comezon.

**CÁUSTICOS del Dr FILHOS** para preparar los cauterios.

**TAFETAN REFRESCANTE** para entretener a los cauterios; suave y fresco, impide las comezones al rededor de las llagas.

**GUISANTES ELASTICOS para fuentes LE PERDRIEL,** emolientes á la altea, sudorificos al garú, los solos admitidos en los hospitales. Ellos se hinchan de un modo uniforme y dilatan suavemente los lados de las llagas sin que esten vertiendo sangre.

**COMPRESAS DE PAPEL LAVADO** para reemplazar el lienzo, limpias y comodas, permiten tener un exutorio oculto.

**MEDIAS ELASTICAS CONTRA LAS VARICES, CINTURAS ELÁSTICAS** y calzas. Las Medias Le Perdriel se hacen notar por su grande flexibilidad, su permeabilidad al sudor, su modo de apretar firme y regular, y por su larga duracion. *Dos clases de tejidos hay:* El uno fuerte *(tejido A)*, elastico por todos lados; el otro suave *(tejido B)*, elastico al rededor.

**CARBONATO, CITRATO DE LITHINA EFERVESCENTE,** contra la Ciática, los Dolores, Reumatismos, y el Mal de Piedra. Es el único disolvente de los calculos y concreciones uricas.

**TAFETAN VULNERARIO al BÁLSAMO del COMENDADOR y al ARNICA,** cutis artificial, flexible, impermeable, cura sin cicatrices las cortaduras, quemaduras y heridas.

**CAPSULAS VACIAS LE HUBY,** envolturas medicamentarias, para tomar sin disgusto, las sustancias, que tienen sabor ó olor desagradables.

**En todas las Farmacias.**

# FOSFATO DE CAL GELATINOSO

de **E. LEROY,** Farmacéutico de 1ra Clase, 2, rue Daunou, PARIS

***OSTEOGENO: Desarrollo, Denticion de los Niños, Raquitis, Enfermedades de los Huesos***

« Recomendamos este **Jarabe** á los Médicos y a los Enfermos; es de un gusto agradable, de asimilacion facil y mil veces superior a todos los Jarabes de lacto-fosfato inventados por la especulacion; estos Jarabes son muy acidos, mientras que el **Fosfato de Cal Gelatinoso** no lo es.»

Profesor BOUCHUT, Médico del Hospital de Niños. (*Gazeta de los Hospitales*, 19 de marzo de 1878.)

# VINO FOSFATADO LEROY TONICO Reparador por excelencia.

***Anemia, Consuncion, Bronquitis crónica, Tisis, Debilidad orgánica, Convalecencias dificiles***

Depósito en **Santiago : Botica y Droguería Francesa de D. MOURGUES y Cª.**

# Anuncios de Europa

# GALLIEN & PRINCE

**PARIS** **36, RUE LAFAYETTE, 36** **PARIS**

*Unicos y Exclusivos Agentes*

## ESPARADRAPO QUIRÚRGICO

***á la Liga***

**de A. BESLIER**

Este **Esparadrapo,** que no se parece á otro alguno de los conocidos, tiene todas las calidades exigidas desde hace mucho tiempo por la Corporacion de los Médicos, á saber : *grande adherencia, grande flexibilidad, larga conservacion* y la *imposibilidad absoluta de ser nocivo al cutis,* aun de los mas pequeños niños y sea cual fuere el tiempo de su permanencia.

**Se vende en tiras, de 1 metro cada una, colocadas en sus respectivos estuches.**

## APARATO COMPRESIVO

**de A. BESLIER**

**para la Curacion radical DE LA *Hernia ombilicál* de los Niños.**

**MODELO DEL APARATO**

Sencillo, cómodo, de muy fácil aplicacion, nada molesto para el niño y que suprime completamente el uso de vendas de toda especie lo mismo que el de las fajas y las cintas. Está compuesto de rodelitas sobrepuestas de mi ***Esparadrapo á la Liga***

PEQUEÑO MODELO : Diámetro..... 7 cent. 1/2 | GRAN MODELO : Diámetro..... 9 cent. 1/2

MODELO SUPERIOR PARA LOS ADULTOS : Diám. 12 c.

## VEGIGATORIO ROSA de A. BESLIER

AL CANTARIDATO DE SOSA

Este **Vegigatorio** es infinitamente mas limpio y mucho mas activo que los otros, puede conservarse sin alteracion, durante muy largo tiempo, en todas las latitudes; es muy poco doloroso y no produce irritacion alguna en la vegiga (por consiguiente no es temible nunca la *Cisticia.)*

**Envios de las Muestras por el correo, gratuitamente á todos los Médicos franceses y extrangeros que las pidan**

á la Casa **BESLIER,** 40, rue (calle) des Blancs-Manteaux, en **Paris.**

***Fábrica especial de todos los productos necesarios para la curacion de las llagas, por el Método antiséptico del Dr LISTER.***

Depósito en ***Santiago :*** **Botica y Drogueria Francesa** de **D. MOURGUES y Cª.**

# COGNACKINA

*Delicioso Licor con base de*

## Viejo Cognac

DE

## A. ARDURA

**Inventor y Unico Fabricante en BLAYE, cerca de Cognac, FRANCIA**

**Fortificante, Aperitivo, Digestivo, Anti-Fiebroso.**

**LLAMADO AL MAYOR ÉXITO**

Está recomendado a las *SEÑORAS, los NIÑOS y VIEJOS*

Depósito en *Santiago :* **Botica Francesa de D. MOURGUES y Cª.**

Precios de suscricion: Por un año 5 Ps.

Año XII Octubre 15 de 1883. Núm. 4

# REVISTA MEDICA

DE

# CHILE

PUBLICADA

BAJO LA DIRECCION DE LA SOCIEDAD MEDICA

SAN DIEGO, NÚM. 47, ALTOS

Se ruega el reclamo inmediato respecto de cualquiera falta en el servicio de la Revista

Todo reclamo debe dirijirse al Secretario de la Sociedad Médica

## SUMARIO

REVISTA MÉDICA: (Artículo de fondo.) *Del servicio farmacéutico en Chile*, por el Dr. Isaac Ugarte G.—MEMORIAS: *Las aguas minerales de Jahuel*, (conclusion), por el Dr. Juan Tornero Olmos; *El infanticidio*, por el Dr. Diego Sancristóbal.—REVISTA ESTRANJERA: *Prensa inglesa*, por el Dr. B. Cruzat; *Prensa española i americana*, por el Dr. Juan P. Rojas.—BIBLIOGRAFÍA: *Muerte aparente en el recien nacido*, por el Dr. Augusto Orrego Luco.—BOLETIN DE LA MATERNIDAD: por el Dr. A. Murillo.—ECOS DE LA PRENSA: por M. Amaral.—ESTADO SANITARIO: *Datos estadísticos de los hospitales de Santiago*.—ACTAS: por P. Miranda.—CRÓNICA: por R. Gibbs.

ARTE DE FORMULAR, con interesantes capítulos sobre la *manera de formular, asociacion de medicamentos, incompatibilidades i un cuadro posológico*.—Precio: 1 peso.—A venta: Sociedad Médica, San Diego, núm. 47, altos.

La *Revista* acuerda catorce ejemplares al autor de toda memoria orijinal que sea publicada en sus columnas.

U. S. MEDICAL LIBRARY. OCT 13 1903

WILLIAM H. HARRISON, Nueva York

Ajente para la publicacion de Avisos

SANTIAGO DE CHILE

IMPRENTA NACIONAL, CALLE DE LA MONEDA, N.° 52

1883

Numero suelto: 50 Cts.

*Adoptada oficialmente en los Hospitales de Paris.—Medalla Exposicion universal 1878*

# PEPTONA CATILLON

**SOLUCION** representando 3 veces su peso de carne assimilable por el recto como por la boca.

**Lavativa nutritiva: 2 cucharadas, 125 de agua, 3 gotas de laudano, 0.30 de bicarbonato de sosa.**

**POLVOS**..... Peptona pura en estado seco.— 1 cucharada de café representa de 40 á 50 gr. carne.
**SELLOS**..... Envoltorios de hostia conteniendo 1 gr. y 2 gr. de peptona seca.
**JARABE**..... Sabor agradable, preferido para la boca.— 1 cucharada contiene 30 gr. de carne.
**VINO**..... Complemento útil de la nutricion. 1 copita contiene 30 gr. carne y fosfatos orgánicos.
**ELIXIR**..... Muy agradable. — 1 copita despues de las comidas, en iguales casos que el vino.
**CHOCOLATE**: En TABLILLAS, para el desayuno; contienen 20 gramos de carne.
— En CROQUETAS, para la merienda, etc.; contienen 8 gramos de carne y 0.25 de fosfato de cal.

**Enfermedades del Estómago, Intestinos, Pecho, Anemia, Debilidad de los Niños, Convalecientes, etc.**

*Los esperimentos del Sr CATILLON, primer preparador de la* **Peptona**, *han sido consignados en el Bulletin de l'Académie de Médecine y en el Bulletin de Thérapeutique. (Febrero 1880)*

**PARIS, Rues Fontaine-Saint-Georges, 1 y Chaptal, 2**

# JARABE DE DIGITAL DE LABÉLONYE

Empleado con gran éxito desde hace ya mas de treinta años por los Facultativos de todas las Naciones contra las **Diversas afecciones del corazon, la Hidropesia, las Bronquitis nerviosas, el Garrotillo, el Asma y contra todos los** desórdenes de la circulacion.

# ERGOTINA Y GRAGEAS DE ERGOTINA
## de BONJEAN

*(Premiadas con una Medalla de Oro por la Sociedad Farmacéutica de Paris)*

La solucion de ***Ergotina de Bonjean*** constituye uno de los mejores hemostáticos que se conocen. Las ***Grageas de Ergotina de Bonjean*** se emplean para **facilitar los alumbramientos y cortar las hemorrágias** de todo género.

*Depósito general: Farmacia LABÉLONYE, calle de Aboukir, nº 99, en Paris*

En *Santiago de Chile:* Drogueria y Botica Francesa de D. MOURGUES y Cº,
Y EN TODAS LAS PRINCIPALES FARMACIAS. — G. P.

**RECOMPENSA NACIONAL**
**de 16,600 fr.**
*Grande Medalla de* **Oro**, *etc.*

# QUINA LAROCHE
## ELIXIR VINOSO

**Le Quina-Laroche** conteniendo todos los principios de las **3** quinas, es muy agradable y cuya superioridad a los Vinos y a los Jarabes de quina, contra el *Decaimiento de las fuerzas* y la *energia*, las *Afecciones del estomago, Fiebres inveteradas*, etc.

El mismo **FERRUGINOSO** contra el *Impobrecimiento de la sangre, Clorosis. Anemia. Consecuencias, del parto, Convalescencias lentas.*

**PARIS, 22, rue Drouot, y en todas las Farmacias.**

El Tesoro de la Garganta

PASTILLAS al CLORATO de POTASA

(Sal de Bertholet)

GICQUEL

*El remedio por excelencia*
CONTRA
Males de la Garganta
Extincion de la Voz
*Engina, Crup*
Etc., etc.

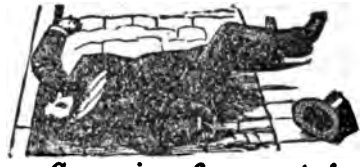
VENTA POR MAYOR:
en la casa de **A. Gicquel**, Fco de 1a Clase.
*PARIS — 4, calle Delaroche, 4 — PARIS*
Depósito en *Santiago de Chile:* **Drogaria y Botica francesa de D. MOURGUES y Cª.**

EPILEPSIA

HISTÉRICO

CONVULSIONES

ENFERMEDADES NERVIOSAS



*¡Curacion frecuente!*
*¡Alivio siempre!*
CON EL USO DE LA
SOLUCION ANTI-NERVIOSA
DE
Laroyenne

VENTA POR MAYOR
PARIS, 7, Boulevard Denain, 7, PARIS
FARMACIA DUREL

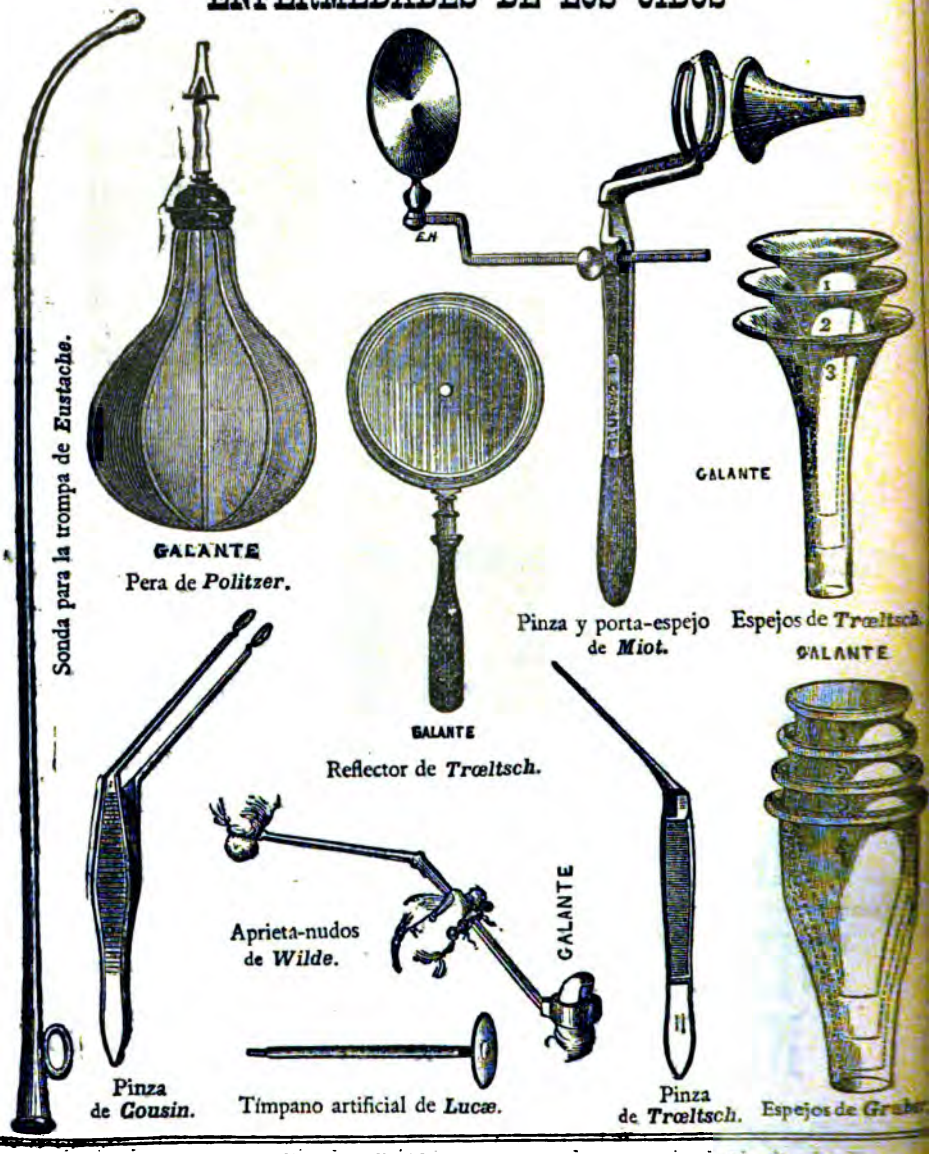
Depósito en *Santiago:* **Botica Francesa de D. MOURGUES y Cª.**

MÉDAILLE D'OR
Paris 1867

**H. GALANTE & FILS**
FABRICANTS D'INSTRUMENTS DE CHIRURGIE
**2, rue de l'École-de-Médecine, Paris**
MAISON FONDÉE EN 1851

MÉDAILLE D'OR
Paris 1878

# ENFERMEDADES DE LOS OIDOS



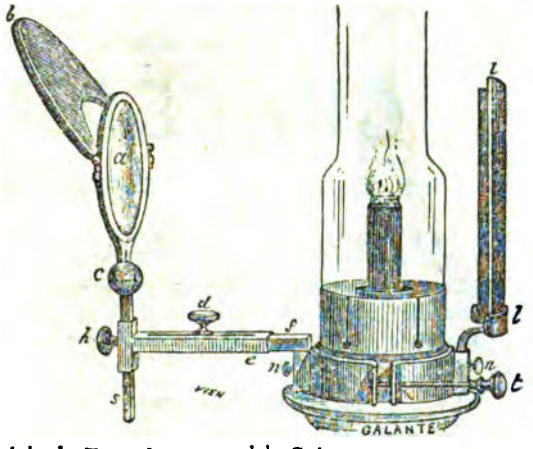

**Por pormenores dirijirse a D. MOURGUES & C.ª— Drogueria Francesa.**
**SANTIAGO.**

MÉDAILLE D'OR
Paris 1867

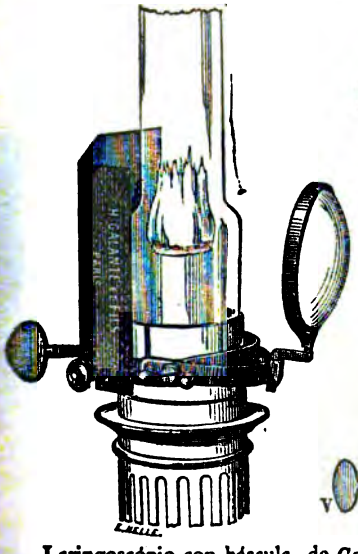
**H. GALANTE & FILS**
FABRICANTS D'INSTRUMENTS DE CHIRURGIE
**2, rue de l'École-de-Médecine, Paris**
MAISON FONDÉE EN 1851

MÉDAILLE D'OR
Paris 1878

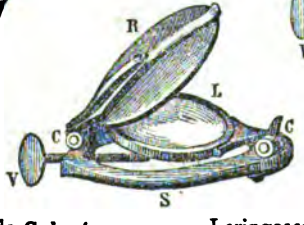
# LARINGOSCÓPIOS

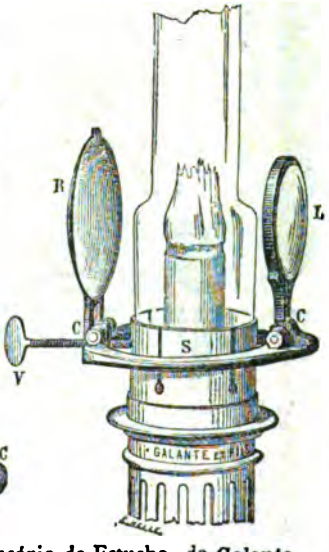



Laringoscópio de *Fauvel*, gran modelo *Galante*.



Estos instrumentos provistos de sus espejos, estan colocados en elegantes cajas.




Laringoscópio con báscula, de *Galante*.

Laringoscópio de Estuche, de *Galante*.

**Por pormenores dirijirse a D. MOURGUES & C.ª—Drogueria Francesa, SANTIAGO.**

# Anuncios de Francia

# GALLIEN & PRINCE

**PARIS** 36, RUE LAFAYETTE, 36 **PARIS**

*Unicos y Exclusivos Agentes*

REPRESENTADOS EN CHILE :

Por **D. MOURGUES** y **Cª**, Droguistas, **Santiago.**

## ESPARADRAPO QUIRÚRGICO

*á la Liga*

**de A. BESLIER**

Este **Esparadrapo,** que no se parece á otro alguno de los conocidos, tiene todas las calidades exigidas desde hace mucho tiempo por la Corporacion de los Médicos, á saber : ***grande adherencia, grande flexibilidad, lárga conservacion*** y la ***imposibilidad absoluta de ser nocivo al cutis,*** aun de los mas pequeños niños y sea cual fuere el tiempo de su permanencia.

**Se vende en tiras, de 1 metro cada una, colocadas en sus respectivos estuches.**

## APARATO COMPRESIVO

**de A. BESLIER**

para la Curacion radical DE LA ***Hernia ombilicál*** de los Niños.

Sencillo, cómodo, de muy fácil aplicacion, nada molesto para el niño y que suprime completamente el uso de vendas de toda especie lo mismo que el de las fajas y las cintas. Esta compuesto de rodelitas sobrepuestas de mi ***Esparadrapo á la Liga***

**MODELO DEL APARATO**

PEQUEÑO MODELO : Diámetro..... 7 cent. 1/2 | GRAN MODELO : Diámetro..... 9 cent. 1/2

MODELO SUPERIOR PARA LOS ADULTOS : Diám. 12 c.

## VEGIGATORIO ROSA de A. BESLIER

AL CANTARIDATO DE SOSA

Este **Vegigatorio** es infinitamente mas limpio y mucho mas activo que los otros, puede conservarse sin alteracion, durante muy largo tiempo, en todas las latitudes; es muy poco doloroso y no produce irritacion alguna en la vegiga (por consiguiente no es temible nunca la *Cistitis.)*

**Envios de las Muestras por el correo, gratuitamente á todos los Médicos franceses y extrangeros que las pidan**

á la Casa **BESLIER,** 40, rue (calle) des Blancs-Manteaux, en **Paris.**

***Fábrica especial de todos los productos necesarios para la curacion de las llagas, por el Método antiséptico del Dr LISTER.***

Depósito en ***Santiago :*** **Botica** y **Drogueria Francesa** de **D. MOURGUES y Cª.**

## COGNACKINA

***Delicioso Licor con base de***

## Viejo Cognac

DE

**A. ARDURA**

Inventor y Unico Fabricante en **BLAYE,** cerca de Cognac, FRANCIA

**Fortificante, Aperitivo, Digestivo, Anti-Fiebroso.**

LLAMADO AL MAYOR ÉXITO

Está recomendado a las *SEÑORAS, los NIÑOS y VIEJOS*

Depósito en *Santiago :* **Botica Francesa de D. MOURGUES y Cª.**

Precios de suscricion: Por un año 5 Ps.

Año XII Noviembre 15 de 1883. Núm. 5

# REVISTA MEDICA

DE

# CHILE

PUBLICADA

## BAJO LA DIRECCION DE LA SOCIEDAD MEDICA

SAN DIEGO, NÚM. 47, ALTOS

Se ruega el reclamo inmediato respecto de cualquiera falta en el servicio de la Revista

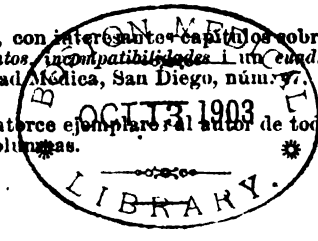
Todo reclamo debe dirijirse al Secretario de la Sociedad Médica

### SUMARIO

REVISTA MÉDICA: (Artículo de fondo) por el Dr. Isaac Ugarte G.—MEMORIAS: *Exhumaciones de cadáveres i ceremonias de cuerpo presente*, informe pasado a la Facultad de Medicina por los doctores Aguirre i Puelma Tupper.—*Tratamiento de la epilepsia*, por el Dr. Orrego Luco.—*El infanticidio* (continuacion), por el Dr. Diego Sancristóbal.—*Bacillus Kochi*, por el Dr. V. Izquierdo.—REVISTA MÉDICA DE PROVINCIAS: *Estadística médico-quirúrjica de los hospitales militares de la frontera araucana*, por el Dr. P. N. Barros Ovalle.—OBSERVACIONES CLÍNICAS: *Caso de quiste hidático del riñon derecho*, por el Dr. J. R. Henriquez.—ECOS DE LA PRENSA: por M. Amaral.—ACTAS: por Roberto del Rio.

ARTE DE FORMULAR, con interesantes capítulos sobre la *manera de formular, asociacion de medicamentos, incompatibilidades* i un *cuadro posológico*.—Precio: 1 peso.—A venta: Sociedad Médica, San Diego, número 47, altos.

La *Revista* acuerda catorce ejemplares al autor de toda memoria orijinal que sea publicada en sus columnas.




**WILLIAM H. HARRISON, Nueva York**

**Ajente para la publicacion de Avisos**

**SANTIAGO DE CHILE**

IMPRENTA NACIONAL, CALLE DE LA MONEDA, N.° 53

1883

Numero suelto: 50 Cts.

# Anuncios de Francia

# GALLIEN & PRINCE

**PARIS** 36, RUE LAFAYETTE, 36 **PARIS**

*Unicos y Exclusivos Agentes*

REPRESENTADOS EN CHILE :

Por **D. MOURGUES** y **Cª**, Droguistas, **Santiago.**

## ESPARADRAPO QUIRÚRGICO

*á la Liga*

**de A. BESLIER**

Este **Esparadrapo,** que no se parece á otro alguno de los conocidos, tiene todas las calidades exigidas desde hace mucho tiempo por la Corporacion de los Médicos, á saber : ***grande adherencia, grande flexibilidad, lárga conservacion*** y la ***imposibilidad absoluta de ser nocivo al cutis,*** aun de los mas pequeños niños y sea cual fuere el tiempo de su permanencia.

**Se vende en tiras, de 1 metro cada una, colocadas en sus respectivos estuches.**

## APARATO COMPRESIVO

**de A. BESLIER**

para la curacion radical DE LA ***Hernia ombilicál*** **de los Niños.**

**MODELO DEL APARATO**

Sencillo, cómodo, de muy fácil aplicacion, nada molesto para el niño y que suprime completamente el uso de vendas de toda especie lo mismo que el de las fajas y las cintas. Está compuesto de rodelitas sobrepuestas de mi ***Esparadrapo á la Liga***

PEQUEÑO MODELO : Diámetro..... 7 cent. 1/2 | GRAN MODELO : Diámetro..... 9 cent. 1/2

MODELO SUPERIOR PARA LOS ADULTOS : Diám. 12 c.

## VEGIGATORIO ROSA de A. BESLIER

AL CANTARIDATO DE SOSA

Este **Vegigatorio** es infinitamente mas limpio y mucho mas activo que los otros, puede conservarse sin alteracion, durante muy largo tiempo, en todas las latitudes; es muy poco doloroso y no produce irritacion alguna en la vegiga (por consiguiente no es temible nunca la *Cisticia* )

**Envios de las Muestras por el correo, gratuitamente á todos los Médicos franceses y extrangeros que las pidan** á la Casa **BESLIER,** 40, rue (calle) des Blancs-Manteaux, en **Paris.**

***Fábrica especial de todos los productos necesarios para la curacion de las llagas, por el Método antiséptico del Dr LISTER.***

Depósito en ***Santiago :*** **Botica** y **Drogueria Francesa** de **D. MOURGUES y Cª.**

# COGNACKINA

***Delicioso Licor con base de***

## Viejo Cognac

DE

**A. ARDURA**

Inventor y Unico Fabricante en **BLAYE,** cerca de Cognac, **FRANCIA**

**Fortificante, Aperitivo, Digestivo, Anti-Fiebroso.**

LLAMADO AL MAYOR ÉXITO

Está recomendado a las ***SEÑORAS, los NIÑOS y VIEJOS***

Depósito en *Santiago :* **Botica Francesa de D. MOURGUES y Cª.**

Precios de suscricion: Por un año 5 Ps.

Año XII Noviembre 15 de 1883. Núm. 5

# REVISTA MEDICA

DE

# CHILE

PUBLICADA

## BAJO LA DIRECCION DE LA SOCIEDAD MEDICA

SAN DIEGO, NÚM. 47, ALTOS

Se ruega el reclamo inmediato respecto de cualquiera falta en el servicio de la Revista

Todo reclamo debe dirijirse al Secretario de la Sociedad Médica

### SUMARIO

REVISTA MÉDICA: (Artículo de fondo) por el Dr. Isaac Ugarte G.—MEMORIAS: *Exhumaciones de cadáveres i ceremonias de cuerpo presente*, informe pasado a la Facultad de Medicina por los doctores Aguirre i Puelma Tupper.—*Tratamiento de la epilepsia*, por el Dr. Orrego Luco.—*El infanticidio* (continuacion), por el Dr. Diego Sancristóbal.—*Bacillus Kochi*, por el Dr. V. Izquierdo.—REVISTA MEDICA DE PROVINCIAS: *Estadística médico-quirúrjica de los hospitales militares de la frontera araucana*, por el Dr. P. N. Barros Ovalle.—OBSERVACIONES CLÍNICAS: *Caso de quiste hidático del riñon derecho*, por el Dr. J. B. Henriquez.—ECOS DE LA PRENSA: por M. Amaral.—ACTAS: por Roberto del Rio.

ARTE DE FORMULAR, con interesantes capítulos sobre la *manera de formular, asociacion de medicamentos, incompatibilidades i un cuadro posológico*.—Precio: 1 peso.—A venta: Sociedad Médica, San Diego, núm. 47, altos.

La *Revista* acuerda catorce ejemplares al autor de toda memoria orijinal que sea publicada en sus columnas.

BOSTON MEDICAL LIBRARY. OCT 13 1903

**WILLIAM H. HARRISON, Nueva York**

**Ajente para la publicacion de Avisos**

**SANTIAGO DE CHILE**

IMPRENTA NACIONAL, CALLE DE LA MONEDA, N.° 52

1883

Numero suelto: 50 Cts.

*Adoptada oficialmente en los Hospitales de Paris.—Medalla Exposicion universal 1878*

# PEPTONA CATILLON

**SOLUCION** representando **3** veces su peso de carne asimilable por el recto como por la boca.

**Lavativa nutritiva : 2 cucharadas, 125 de agua, 3 gotas de laudano, 0.30 de bicarbonato de sosa.**

**POLVOS**..... Peptona pura en estado seco.— 1 cucharada de café representa de 40 á 50 gr. carne.
**SELLOS**..... Envoltorios de hostia conteniendo 1 gr. y 2 gr. de peptona seca.
**JARABE**..... Sabor agradable, preferido para la boca.— 1 cucharada contiene 30 gr. de carne.
**VINO**..... Complemento útil de la nutricion. 1 copita contiene 30 gr. carne y fosfatos orgánicos.
**ELIXIR**..... Muy agradable. — 1 copita despues de las comidas, en iguales casos que el vino.
**CHOCOLATE**: En TABLILLAS, para el desayuno; contienen 20 gramos de carne.
— En CROQUETAS, para la merienda, etc.: contienen 8 gramos de carne y 0.25 de fosfato de cal.

**Enfermedades del Estómago, Intestinos, Pecho, Anemia, Debilidad de los Niños. Convalecientes. etc.**

*Los experimentos del Sr CATILLON, primer preparador de la* **Peptona,** *han sido consignados en el* Bulletin de l'Académie de Médecine *y en el* Bulletin de Therapeutique. *(Febrero 1880)*

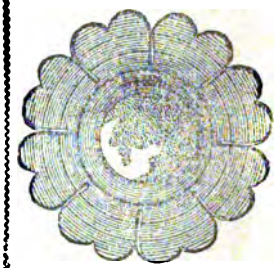
**PARIS, Rues Fontaine-Saint-Georges, 1 y Chaptal, 2**

# ESPARADRAPO QUIRÚRGICO
## *á la Liga*
### de A. BESLIER

Este **Esparadrapo,** que no se parece á otro alguno de los conocidos, tiene todas las calidades exigidas desde hace mucho tiempo por la Corporacion de los Médicos, á saber : *grande adherencia, grande flexibilidad, lárga conservacion* y la *imposibilidad absoluta de ser nocivo al cutis,* aun de los mas pequeños niños y sea cual fuere el tiempo de su permanencia.

**Se vende en tiras, de 1 metro cada una, colocadas en sus respectivos estuches.**

# APARATO COMPRESIVO
## de A. BESLIER



**MODELO DEL APARATO**

para la curacion radical DE LA ***Hernia ombilicál*** **de los Niños.**

Sencillo, cómodo, de muy facil aplicacion, nada molesto para el niño y que suprime completamente el uso de vendas de toda especie lo mismo que el de las fajas y las cintas. Está compuesto de rodelitas sobrepuestas de mi ***Esparadrapo á la Liga***

PEQUEÑO MODELO : Diámetro..... 7 cent. 1/2 | GRAN MODELO : Diámetro..... 9 cent. 1/2
MODELO SUPERIOR PARA LOS ADULTOS : Diám. 12 c.

# VEGIGATORIO ROSA de A. BESLIER
## AL CANTARIDATO DE SOSA

Este **Vegigatorio** es infinitamente mas limpio y mucho mas activo que los otros, puede conservarse sin alteracion, durante muy largo tiempo, en todas las latitudes; es muy poco doloroso y no produce irritacion alguna en la vegiga (por consiguiente no es temible nunca la *Cisticia.)*

**Envios de las Muestras por el correo, gratuitamente á todos los Médicos franceses y extrangeros que las pidan**

á la Casa **BESLIER,** 40, rue (calle) des Blancs-Manteaux, en **Paris.**

***Fábrica especial de todos los productos necesarios para la curacion de las llagas, por el Método antiséptico del Dr LISTER.***

Depósito en ***Santiago :*** **Botica** y **Drogueria Francesa** de **D. MOURGUES y Cª.**

# FOSFATO DE CAL GELATINOSO
## de E. LEROY, Farmacéutico de 1ra Clase, 2, rue Daunou, PARIS

***OSTEOGENO : Desarrollo, Denticion de los Niños, Raquitis, Enfermedades de los Huesos***

« Recomendamos este **Jarabe** á los Médicos y a los Enfermos; es de un gusto agradable, de asimilacion facil y mil veces superior á todos los Jarabes de lacto-fosfato inventados por la especulacion; estos Jarabes son muy acidos, mientras que el **Fosfato** de **Cal Gelatinoso** no lo es.»

Profesor BOUCHUT, Médico del Hospital de Niños. *(Gazeta de los Hospitales,* 19 de marzo de 1878.)

# VINO FOSFATADO LEROY
**TONICO** Reparador por excelencia.

***Anemia, Consuncion, Bronquitis crónica, Tisis, Debilidad orgánica, Convalecencias dificiles***

Depósito en **Santiago : Botica y Drogueria Francesa de D. MOURGUES y Cª.**

Medallas y Recompensas en las Exposiciones
de Lyon 1872, Paris 1873, Paris 1878

DIGESTIONES ARTIFICIALES

# VINO

BI-DIGESTIVO

# CHASSAING

## CON LA PEPSINA Y CON LA DIÁSTASIS

La Pepsina y la Diástasis son los dos agentes naturales é indispensables de la Digestion. El **Vino de Chassaing** ha obtenido, en 1864, un informe de los mas favorables de la Academia de Medicina de Paris. Desde aquella época se ha granjeado un lugar de los mas importantes en la Terapéutica. y es prescrito universalmente contra las

**DIGESTIONES PENOSAS Ó INCOMPLETAS**

**DOLORES DE ESTÓMAGO, DISPEPSIAS, GASTRALGÍAS,**

**CONVALECENCIAS LENTAS, VÓMITOS,**

**DIARREA, PÉRDIDA DEL APETITO, DE LAS FUERZAS, ETC.**

NOTA.—*El buen éxito ha hecho nacer numerosas imitaciones y falsificaciones.— Exigir la firma en el rótulo y el collar que sella la cápsula.*

**Paris, 6, Avenue Victoria, y en las principales Pharmacias.** G. P.

# BROMURO DE POTASSIUM DE FALIÈRES

*Aprobacion de la Academia de Medicina (17 Octubre 1871)*

Los Bromuros potásicos es endidos en el comercio son impuros y muy á menudo contienen hasta 16 0 0 de sales estrangeras (ioduro potásico, potasa cáustica ó carbonatada bromata de potasa, sulfato de potasa, azoturo de sosa y generalmente cloruro potásico).

E indispensable proveer á la práctica medica de un medicamento en el que se pueda confiar de un modo absol to

M. Falières ha consagrado todo su cuidado á este trabajo, y modificando la fórmula dada por el Codex, ha dotado á la terapeutica de **un Bromuro potásico absolutamente puro.**

La Academia de Medicina ha aprobado la fórmula de M. Falières.

**Jarabe de Falières** conteniendo 3 gramos de sal por cucharada, ordinaria 0gr 50 por cucharada de café

**Bromuro Potásico Granulado de Falières.** — Cada frasco está acompañado de una cuchara de una cabida de 0 gr. 50 de modo que el enfermo puede por si mismo, preparar la solucion al momento que la necesite, segun las prescripciones del médico.

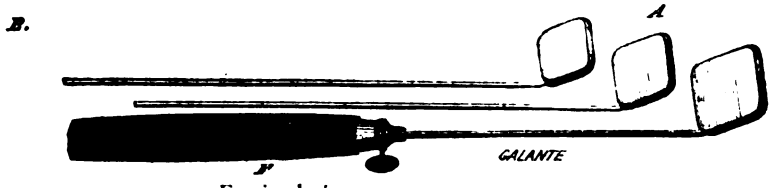
Cada frasco contiene 75 gramos de sal. Es para el médico una garantia y para el enfermo una economia.

MÉDAILLE D'OR
Paris 1867

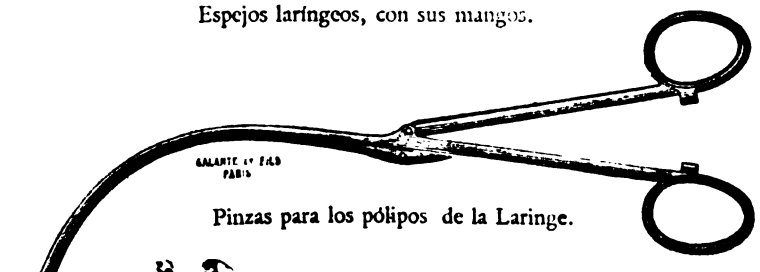
**H. GALANTE & FILS**
FABRICANTS D'INSTRUMENTS DE CHIRURGIE
**2, rue de l'École-de-Médecine, Paris**
MAISON FONDÉE EN 1851

MÉDAILLE D'OR
Paris 1878

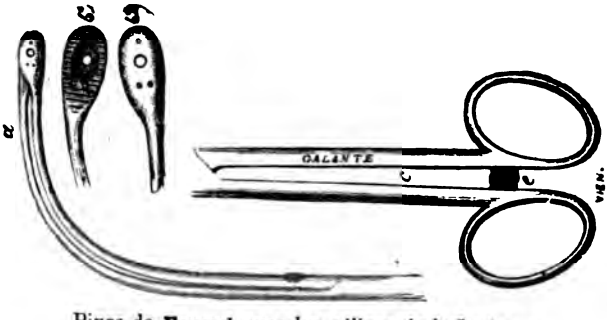
# ENFERMEDADES DE LA LARINGE



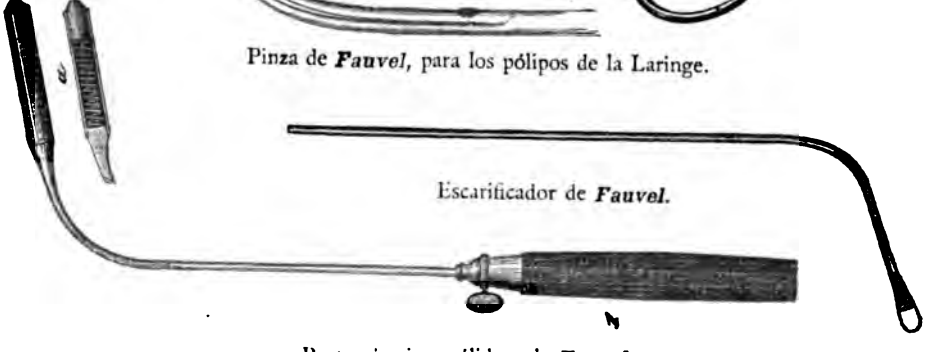

Espejos laríngeos, con sus mangos.




Pinzas para los pólipos de la Laringe.




Pinza de *Fauvel*, para los pólipos de la Laringe.



Escarificador de *Fauvel*.

Porta-cáusticos sólidos, de *Fauvel*.

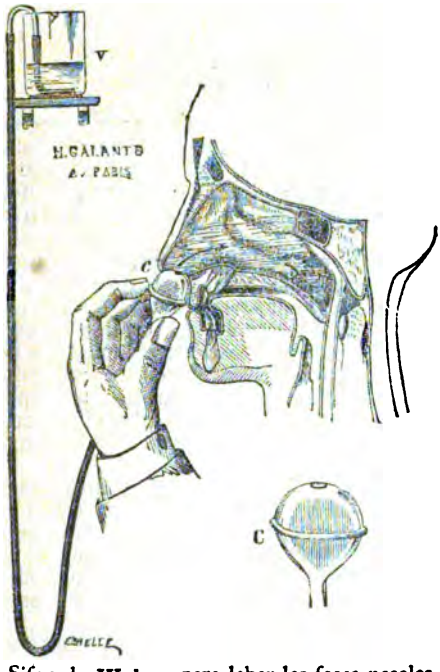
**Por pormenores dirijirse a D. MOURGUES & C.ª—Drogueria Francesa.**
**SANTIAGO.**

MÉDAILLE D'OR
Paris 1867

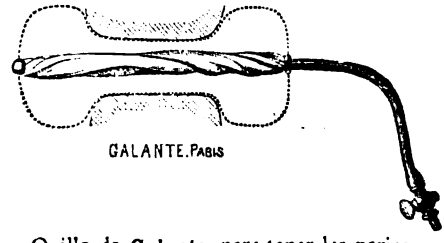
**H. GALANTE & FILS**
FABRICANTS D'INSTRUMENTS DE CHIRURGIE
**2, rue de l'École-de-Médecine, Paris**
MAISON FONDÉE EN 1851

MÉDAILLE D'OR
Paris 1878

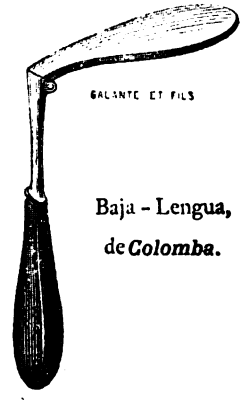
# FOSAS NASALES-AMIGDALAS



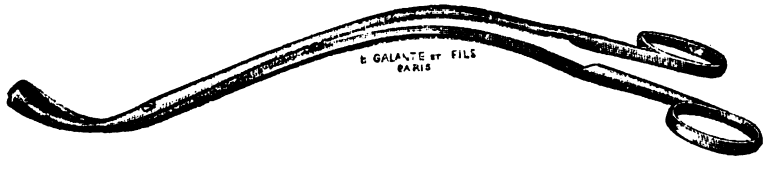

Sifon de ***Weber***, para labar las fosas nasales.



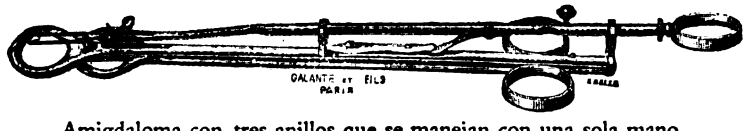

Ovillo de ***Galante***, para tapar las narices.




Baja - Lengua, de ***Colomba***.




Pinza del ***Dr Lowemberg***, para los pólipos fibrosos de las fosas nasales.




Amigdaloma con tres anillos que se manejan con una sola mano.

**Por pormenores dirijirse a D. MOURGUES & C.ª – Droguería Francesa, SANTIAGO.**

# Sylvestrine
# DELACRE

El **Aceite de Abeto de Noruega (SYLVESTRINE)** es un aceite fijo, que proviene directamente del *Pinus Sylvestris*. Es extraido del abeto por una destilacion especial. No contiene vestigio alguno de aceite volátil, ni trementina; es neutro y no contiene por consiguiente ningun ácido. No contiene tampoco ningun principio pirolenoso, ni preparacion, tanto química como medicamentosa.

Nuestro **Aceite de Abeto de Noruega** no conteniendo aceite alguno volátil, presenta todas las ventajas que pueden esperarse de todos los balsámicos; tiene todas sus cualidades sin tener sus defectos. Su uso no ocasiona perturbacion alguna en las vías digestivas, ni en las urinarias, como lo hace la trementina; no provoca ninguna erupcion como el bálsamo de copaiba. Este agente terapéutico ha sido ya experimentado en las afecciones de las vías respiratorias, sus efectos se manifiestan rápidamente, las secreciones bronquiales se modifican y hecho digno de mencion, disminuyen de una manera sensible; la tos por consiguiente disminuye tambien sensiblemente.

En el catarro bronquial, bronquitis crónica, tuberculizacion pulmonar, se emplearán seis cápsulas por dia, dos por la mañana, dos á la tarde y dos de noche; al cabo de algunos dias elevar la dosis á tres por la mañana, tres á la tarde y tres de noche. En el catarro vesical se prescribe de la misma manera. Por la influencia del aceite de abeto, se verá la orina aclararse rápidamente y desembarazarse de productos mórbidos. Es igualmente antibelmíntico y parasiticida.

El **Aceite de Abeto de Noruega (SYLVESTRINE DELACRE),** *en frascos*, debe reservarse para uso externo. Se le emplea en *unturas*, tres veces al dia, contra el eczema, el impétigo, la sarna, la tiña, el favus y el usagre. Su accion, en todas estas affecciones, es realmente notable. Ha sido experimentado recientemente con gran éxito, en *inyecciones* (cuatro veces al dia), contra la uretritis. En pleno período agudo, ha sido administrado en inyecciones (y al interior por cápsulas), y se ha obtenido la curacion completa, sin accidente alguno, en ocho dias.

Es igualmente muy favorable en el catarro uterino; se usa de él, en este caso, por medio de un tapon de algodon en rama empapado y sujeto con un hilo.

Es tambien favorable contra las hemorroides.

Efecto de su accion, las úlceras cronicas y de mala naturaleza, se modifican rápidamente y curan; las experiencias hechas en este concepto, en los hospitales de Bruselas, son concluyentes.

Las úlceras cancerosas, sufren tambien una modificacion favorable, la supuracion disminuye y la influencia del agente terapéutico retarda mucho tiempo el fin inevitable de estas affecciones.

**Depósito general en *Bruxellas* (Bélgica) Farmacia Inglesa de Ch. DELACRE.**

*En SANTIAGO : Botica y Drogueria Francesa de D. MOURGUES y Cª*

CONOCIMIENTOS

RELATIVOS AL

# TERMÓMETRO DE CLÍNICA

á Máxima

## de LEON BLOCH, en Ginebra

*Presentado á la Academia de Medicina de Paris por el Professeur HIRTZ, el 8 de diciembre de 1874*

**Perfeccionado en 1881, por el tubo prismático que aumenta 10 veces el volumen de la columna del mercurio**

Y EN 1883 POR EL MICROSCOPIO MOVIL

**(Privilegiado en Francia y en el Extrangero)**

Presentado à la Academia de Medecina de París, por el Sr Dr DUJARDIN-BEAUMETZ

Este termómetro, bastante pequeño para caber en el librito de notas del médico práctico, tiene la ventaja de indicar, de un modo fijo y permanente, la temperatura máxima.

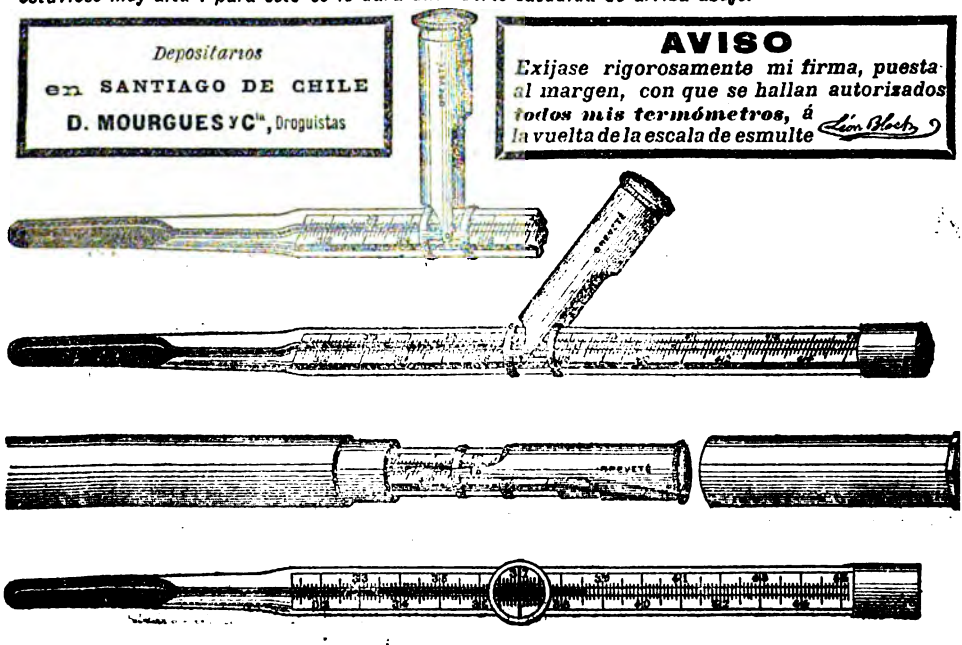
Sacado el instrumento y puesto al calor del aire ambiente, la columna del mercurio queda en su sitio, para marcar el maximum, mientras que la parte inferior se pasa al depósito. Se obtiene este resultado por medio de un pequeño trozo de vidrio, soldado en el tubo del termómetro, cerca del depósito : el mercurio, forzado á pasar por esta abertura, muy estrecha, se rompe en este sitio cada vez que la temperatura cesa de hacerle subir. Este termómetro tiene pues la ventaja de no dessarreglarse nunca y de quedar siempre en la máxima, lo que le hace superior á todo otro sistema de los conocidos hasta el dia.

Grandes ventajas practicás resultan de esta disposicion y asi es que no es necesario ver en el mismo sitio los grados marcados, cosa frecuentemente dificil en la alcoba del enfermo, especialmente de noche, ó en las habitaciones de los niños y de los enfermos delirantes. Sobre todo, el instrumento facilita á todas las personas que asisten al enfermo el acto de obtener la temperatura y cuando llega el Medico la halla fija en el termómetro.

***Advertencia :*** *Antes de servirse de el es necesario hacer bajar la columna del mercurio, si estuviese muy alta : para esto se le dará una fuerte sacudida de arriba abajo.*

*Depositarios*
en SANTIAGO DE CHILE
D. MOURGUES y Cia, Droguistas

**AVISO**
*Exijase rigorosamente mi firma, puesta al margen, con que se hallan autorizados todos mis termómetros, á la vuelta de la escala de esmulte* Léon Bloch



# LE PERDRIEL

PROVEEDOR DE LOS HOSPITALES

*Casa creada en 1823.— PARIS, 9, rue Milton, en PARIS*

**VERDADERO EMPLASTO DE TRAPSIA LE PERDRIEL-REBOULLEAU**, contra los Romadizos, Bronquitis, Dolores, Reumatismos, Tos perfinaz, Catarros, Lumbagos, Anginas, Extincion de la voz, etc., *Exigir las firmas para evitar los accidentes que ocurren con los similares.*

**TELA VEGIGATORIA** *(Vejigatorio encarnado Le Perdriel* para preparar los Vejigatorios en algunas horas, y sin hacer padecer al enfermo. Esta tela es esta negra por el lado activo y encarnada por el otro, con una division centesimal negra (*propiedad del inventor*).

**TAFETANES y PAPELES EPISPASTICOS** para entretener a los Vejigatorios, sin dolor ni cornezon.

**CÁUSTICOS del Dr FILHOS** para preparar los cauterios.

**TAFETAN REFRESCANTE** para entretener a los cauterios; suave y fresco, impide las comezones al rededor de las llagas.

**CUISANTES ELASTICOS para fuentes LE PERDRIEL**, emolientes á la altea, supurativos al garu, los solos admitidos en los hospitales. Ellos se hinchan de un modo uniforme y dilatan suavemente los lados de las llagas sin que esten vertiendo sangre.

**COMPRESAS DE PAPEL LAVADO** para reemplazar el lienzo, limpias y comodas, permiten tener un exutorio oculto.

**MEDIAS ELASTICAS CONTRA LAS VARICES, CINTURAS ELÁSTICAS** y calzadas. Las Medias Le Perdriel se hacen notar por su grande flexibilidad, su permeabilidad al sudor, su modo de apretar firme y regular, y por su larga duracion. *Dos clases de tejidos hay :* El uno fuerte *(tejido A)*, elastico por todos lados; el otro suave (*tejido B*), elastico al rededor.

**CARBONATO, CITRATO DE LITHINA EFERVESCENTE**, contra la Ciática, los Dolores, Reumatismos, y el Mal de Piedra. Es el único disolvente de los calculos y concreciones uricas.

**TAFETAN VULNERARIO al BÁLSAMO del COMENDADOR y al ARNICA**, cutis artificial, flexible, impermeable, cura sin cicatrices las cortaduras, quemaduras y heridas.

**CAPSULAS VACIAS LE HUBY**, envolturas medicamentarias, para tomar sin digusto, las sustancias, que tienen sabor ó olor desagradables.

**En todas las Farmacias.**

# JARABE DE DIGITAL DE LABÉLONYE

Empleado con gran éxito desde hace ya mas de treinta años por los Facultativos de todas las Naciones contra las **Diversas afecciones del corazon, la Hidropesia, las Bronquitis nerviosas, el Garrotillo, el Asma y contra todos los desórdenes de la circulacion.**

# ERGOTINA Y GRAGEAS DE ERGOTINA de BONJEAN

*(Premiadas con una Medalla de Oro por la Sociedad Farmacéutica de Paris)*

La solucion de ***Ergotina de Bonjean*** constituye uno de los mejores hemostáticos que se conocen. Las ***Grageas de Ergotina de Bonjean*** se emplean para **facilitar los alumbramientos y cortar las hemorrágias** de todo género.

*Depósito general: Farmacia LABÉLONYE, calle de Aboukir, nº 99, en Paris*

En *Santiago de Chile :* **Drogueria y Botica Francesa de D. MOURGUES y Cº,**

Y EN TODAS LAS PRINCIPALES FARMACIAS. — G. P.

Precios de suscricion: Por un año 5 Ps.

Año XII Diciembre 15 de 1883. Núm. 6

# REVISTA MEDICA

DE

# CHILE

PUBLICADA

## BAJO LA DIRECCION DE LA SOCIEDAD MEDICA

SAN DIEGO, NÚM. 47, ALTOS

Se niega el reclamo inmediato respecto de cualquiera falta en el servicio de la Revista

Todo reclamo debe dirijirse al Secretario de la Sociedad Medica

### SUMARIO

MEMORIAS:—*Exhumaciones de cadáveres i ceremonias de cuerpo presente*, por los doctores J. J. Aguirre i F. Puelma Tupper.—*El quebracho blanco*, por el Dr. Daniel Carvallo.—*El infanticidio*, por el Dr. Diego Sancristóbal.—OBSERVACIONES CLÍNICA: *Epitelioma del pene*, (curacion), por H. Benavides.—REVISTA ESTRANJERA: por los Drs. Juan E. Oportot, J. P. Rojas i R. Cruzat.—*Enfermedades nerviosas i mentales*, por R. Gibbs.—BIBLIOGRAFIA.—BOLETIN DE LA MATERNIDAD por el Dr. A. Murillo.—ESTADO SANITARIO: *Datos estadísticos de los hospitales de Santiago.*

ARTE DE FORMULAR, con interesantes capítulos sobre la *manera de formular, asociacion de medicamentos, incompatibilidades i un cuadro posológico*.—Precio: 1 peso.—A venta: Sociedad Médica, San Diego, núm. 47, altos.

La *Revista* acuerda catorce ejemplares al autor de toda memoria orijinal que sea publicada en sus columnas.

WILLIAM H. HARRISON, Nueva York

Ajente para la publicacion de Avisos

SANTIAGO DE CHILE

IMPRENTA NACIONAL, CALLE DE LA MONEDA, N.° 52

1883

Numero suelto: 50 c.

F. B.

BOSTON MEDICAL LIBRARY. OCT 13 1903

SANIT. ENE 8 1884

MEDICIN
La Academ
M. Fallières.
Jarabe de
por cucharad
Bromuro
Fallières.—
cara de un
enfermo puede
nocer lo que le
rico.

*Adoptada oficialmente en los Hospitales de Paris.—Medalla Exposicion universal 1878*

# PEPTONA CATILLON

**SOLUCION** representando **3** veces su peso de carne asimilable por el recto como por la boca.

**Lavativa nutritiva: 2 cucharadas, 125 de agua, 3 gotas de laudano, 0.30 de bicarbonato de sosa.**

**POLVOS**..... Peptona pura en estado seco.— 1 cucharada de café representa de 40 á 50 gr. carne.
**SELLOS**..... Envoltorios de hostia conteniendo 1 gr. y 2 gr. de peptona seca.
**JARABE**..... Sabor agradable, preferido para la boca.— 1 cucharada contiene 30 gr. de carne.
**VINO**..... Complemento útil de la nutricion. 1 copita contiene 30 gr. carne y fosfatos orgánicos.
**ELIXIR**..... Muy agradable. — 1 copita despues de las comidas, en iguales casos que el vino.
**CHOCOLATE**: En TABLILLAS, para el desayuno; contienen 20 gramos de carne.
— En CROQUETAS, para la merienda, etc.; contienen 8 gramos de carne y 0.25 de fosfato de cal.

**Enfermedades del Estómago, Intestinos, Pecho, Anemia, Debilidad de los Niños. Convalecientes, etc.**

*Los experimentos del Sr CATILLON, primer preparador de la* **Peptona,** *han sido consignados en el* Bulletin de l'Académie de Médecine *y en el* Bulletin de Thérapeutique. *(Febrero 1880)*

PARIS, Rues Fontaine-Saint-Georges, 1 y Chaptal, 2

# ESPARADRAPO QUIRÚRGICO
## *á la Liga*
### de A. BESLIER

Este **Esparadrapo,** que no se parece á otro alguno de los conocidos, tiene todas las calidades exigidas desde hace mucho tiempo por la Corporacion de los Médicos, á saber: *grande adherencia, grande flexibilidad, lárga conservacion* y la *imposibilidad absoluta de ser nocivo al cutis,* aun de los mas pequeños niños y sea cual fuere el tiempo de su permanencia.

**Se vende en tiras, de 1 metro cada una, colocadas en sus respectivos estuches.**

# APARATO COMPRESIVO
### de A. BESLIER

MODELO DEL APARATO

para la Curacion radical DE LA *Hernia umbilical* de los Niños.

Sencillo, cómodo, de muy fácil aplicacion, nada molesto para el niño y que suprime completamente el uso de vendas de toda especie lo mismo que el de las fajas y las cintas. Está compuesto de rodelitas sobrepuestas de mi *Esparadrapo á la Liga*

PEQUEÑO MODELO: Diámetro..... 7 cent. 1/2 | GRAN MODELO: Diámetro..... 9 cent. 1/2

MODELO SUPERIOR PARA LOS ADULTOS: Diám. 12 c.

# VEGIGATORIO ROSA de A. BESLIER
## AL CANTARIDATO DE SOSA

Este **Vegigatorio** es infinitamente mas limpio y mucho mas activo que los otros, puede conservarse sin alteracion, durante muy largo tiempo, en todas las latitudes; es muy poco doloroso y no produce irritacion alguna en la vegiga (por consiguiente no es temible nunca la *Cisticia*)

**Envios de las Muestras por el correo, gratuitamente á todos los Médicos franceses y extrangeros que las pidan**

á la Casa **BESLIER,** 40, rue (calle) des Blancs-Manteaux, en **Paris.**

***Fábrica especial de todos los productos necesarios para la curacion de las llagas, por el Método antiséptico del Dr LISTER.***

Depósito en ***Santiago:*** **Botica** y **Drogueria Francesa** de **D. MOURGUES y Cª.**

# FOSFATO DE CAL GELATINOSO

de **E. LEROY**, Farmacéutico de 1ra Clase, 2, rue Daunou, PARIS

*OSTEOGENO: Desa[illegible]ticion de los Niños, Raquitis, Enfermedades de los Huesos*

« Recomendamos [illegible] a los Médicos y a los Enfermos; es de un gusto agradable, de asimilacion facil [illegible] superior a todos los Jarabes de lacto-fosfato inventados por la especulacion; estos J[illegible] muy acidos, mientras que el **Fosfato** de **Cal Gelatinoso** no lo es.»

P[illegible]UT, Médico del Hospital de Niños. *(Gazeta de los Hospitales,* 19 de marzo de 1878.)

# VINO F[illegible]ATADO LEROY

**TONICO** Reparador por excelencia.

*Anemia, Consuncion, Bronquitis crónica, Tisis, Debilidad orgánica, Convalecencias dificiles*

Depósito en Santiago: Botica y Drogueria Francesa de D. MOURGUES y Cª.

Medallas y Recompensas en las Exposiciones de Lyon 1872, Paris 1873, Paris 1878

DIGESTIONES ARTIFICIALES

# VINO

BI-DIGESTIVO

# CHASSAING

## CON LA PEPSINA Y CON LA DIÁSTASIS

La Pepsina y la Diástasis son los dos agentes naturales é indispensables de la Digestion. El **Vino de Chassaing** ha obtenido, en 1864, un informe de los mas favorables de la Academia de Medicina de Paris. Desde aquella época se ha granjeado un lugar de los mas importantes en la Terapéutica. y es prescrito universalmente contra las

**DIGESTIONES PENOSAS Ó INCOMPLETAS**

**DOLORES DE ESTÓMAGO, DISPEPSIAS, GASTRALGÍAS,**

**CONVALECENCIAS LENTAS, VÓMITOS,**

**DIARREA, PÉRDIDA DEL APETITO, DE LAS FUERZAS, ETC.**

NOTA.—*El buen éxito ha hecho nacer numerosas imitaciones y falsificaciones.— Exigir la firma en el rótulo y el collar que sella la cápsula.*

Chassaing

Paris, 6, Avenue Victoria, y en las principales Pharmacias. G. P.

# BROMURO DE POTASSIUM DE FALIÈRES

*Aprobacion de la Academia de Medicina (17 Octubre 1871)*

Los Bromuros potásicos esvendidos en el comercio son impuros y muy á menudo contienen hasta 16 0/0 de sales estrangeras (ioduro potásico, potasa caústica ó carbonatada bromato de potasa, sulfato de potasa, azotato de sosa y generalmente cloruro potásico).

Es indispensable proveer á la práctica medica de un medicamento en el que se pueda confiar de un modo absoluto.

M. Falières ha consagrado todo su cuidado á este trabajo, y modificando la formula dada por el Codex, ha dotado á la terapeutica de un **Bromuro potásico absolutamente puro.**

La Academia de Medicina ha aprobado la fórmula de M. Falières.

**Jarabe de Falières** conteniendo 3 gramos de sal por cucharada, ordinaria 0gr 50 por cucharada de café

**Bromuro Potásico Granulado de Falières.** — Cada frasco está acompañado de una cuchara de una cabida de 0 gr. 50 de modo que el enfermo puede por sí mismo preparar la solucion al momento que la necesite, segun las prescripciones del médico.

Cada frasco contiene 75 gramos de sal. Es para el médico una garantia y para el enfermo una economia.

MÉDAILLE D'OR

Paris 1867

# H. GALANTE & FILS

FABRICANTS D'INSTRUMENTS DE CHIRURGIE

**2, rue de l'École-de-Médecine, Paris**

MAISON FONDÉE EN 1851

MÉDAILLE D'OR

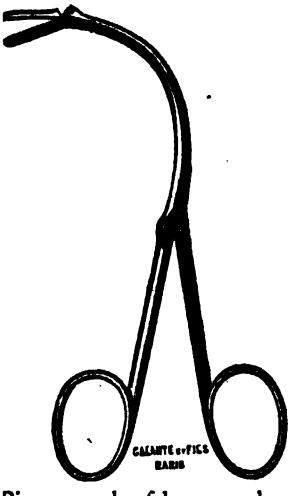
Paris 1878

# TRAQUEOTOMIA

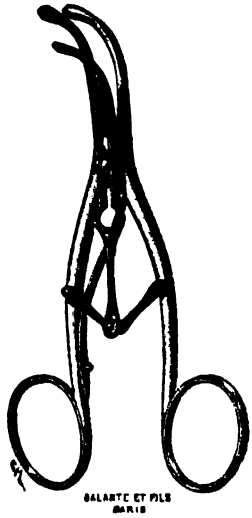
Dilatador de *Galante.*

Cánula traquial de plata
con placas móviles.

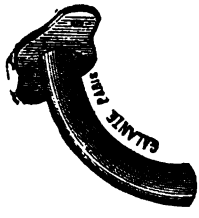
Cánula traquial de plata
con placas móviles.




Pinza para las falsas membranas
de la tráquea.
(Nuevo modelo.)




Dilatador traquial de *Laborde,*
con tres brazos.




Cánula traquial
hecha de cautchouc.

**Por pormenores dirijirse a D. MOURGUES & C.ª—Drogueria Francesa.**

**SANTIAGO.**

MÉDAILLE D'OR

Paris 1867

# H. GALANTE & FILS

FABRICANTS D'INSTRUMENTS DE CHIRURGIE

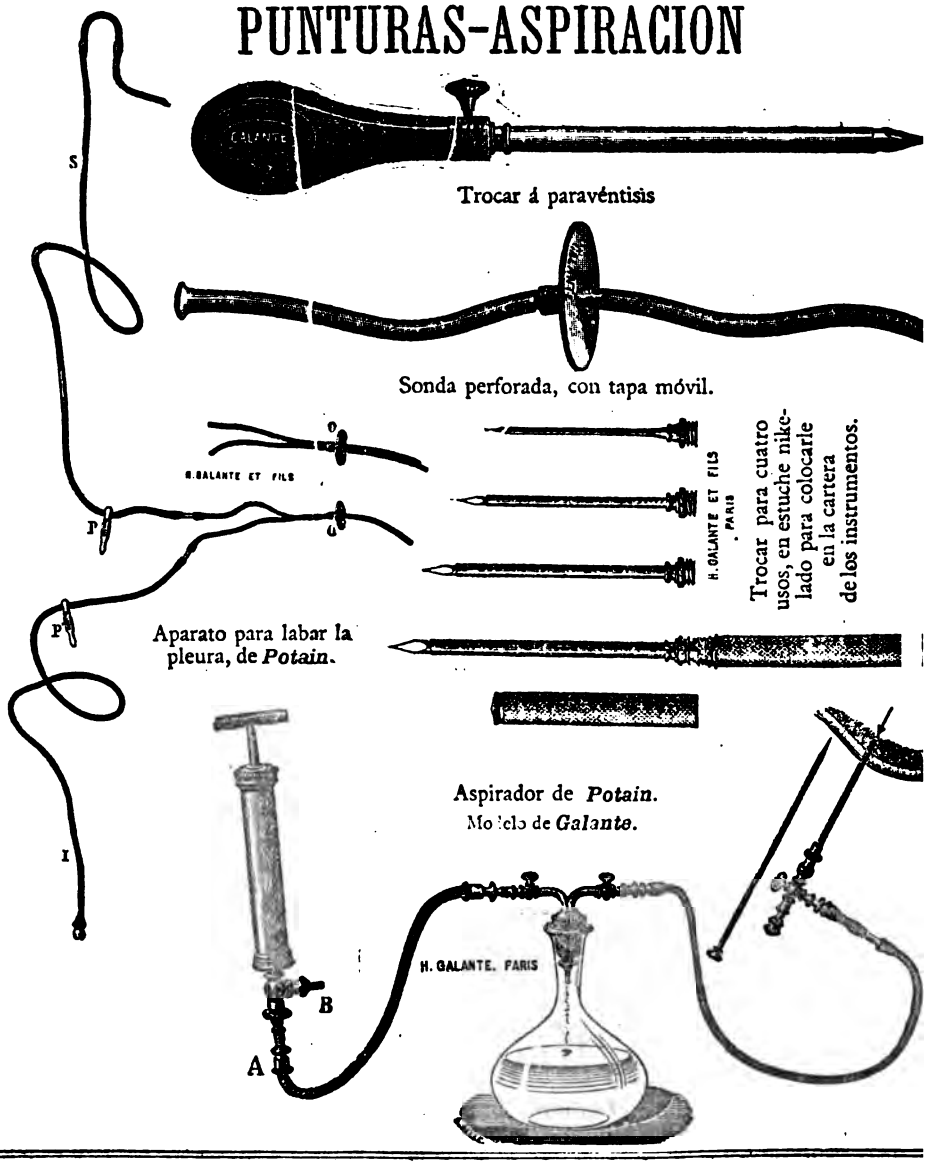
**2, rue de l'École-de-Médecine, Paris**

MAISON FONDÉE EN 1851

MÉDAILLE D'OR

Paris 1878

# PUNTURAS-ASPIRACION




**Por pormenores dirijirse a D. MOULGUES & C.ª - Brogueria Francesa, SANTIAGO.**

# ACEITE DUCOUX

## ACEITE DE HÍGADO

de Bacalao

**Yodo-Ferruginoso con Quina**

Y CON ESTRACTO DE

CORTEZA DE NARANJA AMARGA

Este **Aceite** es el resultado de los perseverantes estudios y los numerosos ensayos hechos por el **Dr DUCOUX**, durante una larga série de años para conseguir por fin el llegar á reunir en un solo producto, el *Aceite de hígado de bacalao*, el *Hierro*, la *Quina*, y el *Jarabe de corteza de naranja amarga*.

Depósito general en Paris,
Dr DUCOUX, 209, rue St-Denis.

Los elementos que entran en su composicion y que esplican suficientemente su inmenso éxito y el aumento continuo que en su consumo prueban palmariamente que está dotado de todas las cualidades necesarias para curar la **Anemia**, la **Clorosis**, las **Enfermedades del pecho**, las **Bronquitis**, los **Resfriados**, los **Catarros**, la **Tisis**, la **Diatesis** y las **Afecciones escrofulosas**, etc., etc.

*Los facultativos mas eminentes recomiendan muy especialmente este medicamento, cuyo uso es sumamente fácil y económico, y que está dotado de un olor agradable, á mas de no tener sabor alguno de ningun género.*

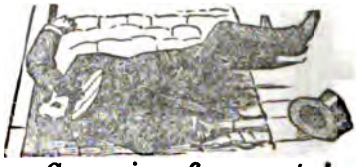
DEPÓSITO
en Santiago de Chile:
Daniel MOURGUES y Cª.—G. P.

# EPILEPSIA

# HISTÉRICO

# CONVULSIONES

# ENFERMEDADES NERVIOSAS



*¡Curacion frecuente!*
*¡Alivio siempre!*

CON EL USO DE LA

## SOLUCION ANTI-NERVIOSA

DE

# Laroyenne

VENTA POR MAYOR
PARIS, 7, Boulevard Denain, 7, PARIS
FARMACIA DUREL

Depósito en *Santiago*: Botica Francesa de D. MOURGUES y Cª.

CONOCIMIENTOS

RELATIVOS AL

# TERMÓMETRO DE CLÍNICA

á Máxima

## de LEON BLOCH, en Ginebra

*Presentado á la Academia de Medicina de Paris por el Professeur HIRTZ, el 8 de diciembre de 187*

**Perfeccionado en 1881, por el tubo prismático que aumenta 10 veces el volumen de la columna del mercurio**

**Y EN 1883 POR EL MICROSCOPIO MOVIL**

**(Privilegiado en Francia y en el Extrangero)**

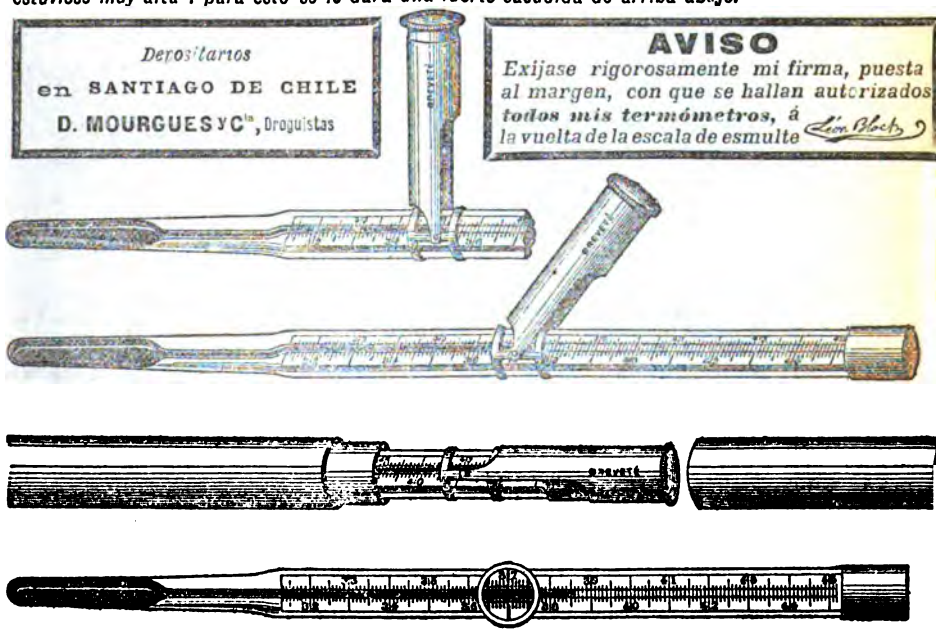
Presentado à la Academia de Medecina de París, por el Sr Dr DUJARDIN-BEAUMETZ

Este termómetro, bastante pequeño para caber en el librito de notas del médico práctico, tiene la ventaja de indicar, de un modo fijo y permanente, la temperatura máxima.

Sacado el instrumento y puesto al calor del aire ambiente, la columna del mercurio queda en su sitio, para marcar el maximum, mientras que la parte inferior se pasa al depósito. Se obtiene este resultado por medio de un pequeño trozo de vidrio, soldado en el tubo del termómetro, cerca del depósito : el mercurio, forzado á pasar por esta abertura, muy estrecha, se rompe en este sitio cada vez que la temperatura cesa de hacerle subir. Este termómetro tiene pues la ventaja de no dessarreglarse nunca y de quedar siempre en la máxima, lo que le hace superior á todo otro sistema de los conocidos hasta el dia.

Grandes ventajas practicas resultan de esta disposicion y asi es que no es necesario ver en el mismo sitio los grados marcados, cosa frecuentemente dificil en la alcoba del enfermo, especialmente de noche, ó en las habitaciones de los niños y de los enfermos delirantes. Sobre todo, el instrumento facilita á todas las personas que asisten al enfermo el acto de obtener la temperatura y cuando llega el Medico la halla fija en el termómetro.

***Advertencia :*** *Antes de servirse de el es necesario hacer bajar la columna del mercurio, si estuviese muy alta : para esto se le dará una fuerte sacudida de arriba abajo.*



# LE PERDRIEL

PROVEEDOR DE LOS HOSPITALES

*Casa creada en 1823.— PARIS, 9, rue Milton, en PARIS*

**VERDADERO EMPLASTO DE TRAPSIA LE PERDRIEL-PERCHELLAN** contra los Reumatizos, Bronquitis, Dolores, [illegible], los [illegible], Asma, Anginas, Extinc[illegible] de la voz, etc., *Exigir las firmas para evitar los accidentes que ocurren con los similares.*

**PELLA VEGIGATORIA** *(Vejigatorio encerado Le Perdriel)* para preparar los Vejigatorios en algunas horas, y sin hacer parecer al enfermo. Esta [illegible] encerada por el otro, con una division cuadrilonga negra *(marca de la casa)*.

**TAFETANES y PAPELES EPISPASTICOS** para entretener a los Vejigatorios, sin dolor ni comezon.

**CÁUSTICOS del Dr FILHOS** para preparar los cauterios.

**TAFETAN REFRESCANTE** para entretener a los cauterios; suave y fresco, impide las comezones al rededor de las llagas.

**GUISANTES ELASTICOS para fuentes LE PERDRIEL**, emolientes á la altura sumiratorios al garu, los solos admitidos en los hospitales. Estos se hinchan de un modo uniforme y dilatan suavemente los lados de las llagas sin que estén vertiendo sangre.

**COMPRESAS DE PAPEL LAVADO** para reemplazar el lienzo, limpias y comodas, permiten tener un exutorio oculto.

**MEDIAS ELASTICAS CONTRA LAS VARICES, CINTURAS ELÁSTICAS** y calzas. Las Medias Le Perdriel se hacen notar por su grande flexibilidad, su permeabilidad al sudor, su modo de apretar firme y regular, y por su larga duracion. *Dos clases de tejidos hay:* El uno fuerte *(tejido A)*, elástico por todos lados; el otro suave *(tejido B)*, elástico al rededor.

**CARBONATO, CITRATO DE LITHINA EFERVESCENTE**, contra la Gálica, los Dolores, Reumatismos, y el Mal de Piedra. Es el único disolvente de los calculos y concreciones úricas.

**TAFETAN VULNERARIO al BÁLSAMO del COMENDADOR** y el [illegible] cutis artificial, flexible, impermeable, cura sin cicatrices las [illegible] heridas.

**CAPSULAS VACIAS LE HUBY**, envolturas medicamentarias, para tomar sin disgustos las sustancias, que tienen sabor o olor desagradables.

**En todas las Farmacias.**

# JARABE DE DIGITAL DE LABÉLONYE

Empleado con gran éxito desde hace ya mas de treinta años por los Facultativos de todas las Naciones contra las **Diversas afecciones del corazon, la Hidropesia, las Bronquitis nerviosas, el Garrotillo, el Asma y contra todos los desórdenes de la circulacion.**

# ERGOTINA Y GRAGEAS DE ERGOTINA de BONJEAN

*(Premiadas con una Medalla de Oro por la Sociedad Farmacéutica de Paris)*

La solucion de ***Ergotina de Bonjean*** constituye uno de los mejores hemostáticos que se conocen. Las ***Grageas de Ergotina de Bonjean*** se emplean para **facilitar los alumbramientos y cortar las hemorrágias** de todo género.

*Depósito general: Farmacia LABÉLONYE, calle de Aboukir, nº 99, en Paris*

En *Santiago de Chile:* **Drogueria y Botica Francesa de D. MOURGUES y Cº,**

Y EN TODAS LAS PRINCIPALES FARMACIAS. — **G. P.**

Precios de suscricion: Por un año 5 Ps.

Año XII Enero 15 de 1884. Núm. 7

CATALOGUED E. H. B. 2/15

# REVISTA MEDICA DE CHILE

BOSTON MEDICAL LIBRARY ASSN. FEB 15 1887

PUBLICADA

BAJO LA DIRECCION DE LA SOCIE

SAN DIEGO, NÚM. 47, ALTOS

## SUMARIO

MEMORIAS: *Algo sobre hijiene de hospitales*, por P. Eloi Herr
(continuacion) por el Dr. Diego Sancristóbal.—REVISTA EST
Juan E. Oportot i R. Gibbs.—ECOS DE LA PRENSA.—BOLETIN
DAD, por el Dr. A. Murillo.—CRÓNICA: *Memorias de Licencia*
—ESTADO SANITARIO: *Datos estadisticos de los hospitales de Santi*

G

TASIS

naturales é
ssaing ha
bles de la
oca se ha
rapéutica.

ARTE DE FORMULAR, con interesantes capítulos sobre la *manera de formular, asociacion de medicamentos, incompatibilidades* i un *cuadro posológico*.—Precio: 1 peso.—A venta: Sociedad Médica, San Diego, núm. 47, altos.

La *Revista* acuerda catorce ejemplares al autor de toda memoria orijinal que sea publicada en sus columnas.

WILLIAM H. HARRISON, Nueva York

Ajente para la publicacion de Avisos

SANTIAGO DE CHILE

IMPRENTA NACIONAL, CALLE DE LA MONEDA, N.° 52

1884

Numero suelto: 50 Cts.

Se ruega el reclamo inmediato respecto de cualquiera falta en el servicio de la Revista

la Sociedad Medica

*Adoptada oficialmente en los Hospitales de Paris.—Medalla Exposicion universal 1878*

# PEPTONA CATILLON

**SOLUCION** representando **3** veces su peso de carne asimilable por el recto como por la boca.

**Lavativa nutritiva : 2 cucharadas, 125 de agua, 3 gotas de laudano, 0.30 de bicarbonato de sosa.**

**POLVOS.....** Peptona pura en estado seco.— 1 cucharada de café representa de 40 á 50 gr. carne.
**SELLOS.....** Envoltorios de hostia conteniendo 1 gr. y 2 gr. de peptona seca.
**JARABE. ...** Sabor agradable, preferido para la boca.— 1 cucharada contiene 30 gr. de carne.
**VINO .....** Complemento útil de la nutricion. 1 copita contiene 30 gr. carne y fosfatos orgánicos.
**ELIXIR .....** Muy agradable. — 1 copita despues de las comidas, en iguales casos que el vino.
**CHOCOLATE:** En TABLILLAS, para el desayuno; contienen 20 gramos de carne.
En CROQUETAS, para la merienda, etc.; contienen 8 gramos de carne y 0.25 de fosfato de cal.

Estómago Intestinos, Pecho, Anemia, Debilidad de los Niños, Convalecientes, etc.

*(Ver CATILLON primer preparador de la* **Peptona,** *han sido consignados en el Bulletin de Thérapeutique. (Febrero 1880)*

rs Fontaine-Saint-Georges, 1 y Chaptal, 2

**VE** CON
gos, Alimentos, Ex... *ocurren con los sanitarios.*

**TELA VEGIGATORIA** en algunas horas, y sin hacer ... encarnada por el otro, con una ...

**TAFETANES y PAPELES** dolor ni comezon.

**CÁUSTICOS del Dr FILTOS**

**TAFETAN REFRESCANTE** las comezones al rededor de las

**GUISANTES ELASTICOS** pa... sumirat vos al garu, los solos ar... uniforme y dilatan suavemente ...

**COMPRESAS DE PAPEL LA** permiten tener un exutorio oculto

**MEDIAS ELASTICAS CONT...** cala as. Las Medias Le Perdriel s... al sudor, su modo de apretar fi... *dos hay :* El uno fuerte *(tejido A...* tico al rededor.

**CARBONATO, CITRATO DE...** Dolores, Reumatismos, y el Ma... ciones úricas.

**TAFETAN VULNERARIO,** aun de los mas cutis artificial, flexible, no... heridas.

**CAPSULAS VACIAS** las sustancias, que ti...

...tiras, de 1 metro cada una, ...das en sus respectivos estuches.

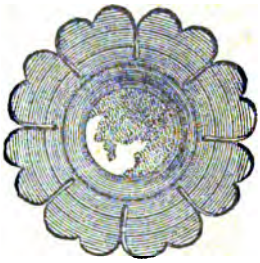
...URGICO

...LIER

...le no se parece ...nocidos, tiene ...das desde hace ...corporacion de *grande adhe-...idad, larga con-...ibilidad absoluta* ...ermanencia.

# APARATO COMPRESIVO

**de A. BESLIER**



**MODELO DEL APARATO**

para la Curacion radical DE LA ***Hernia ombilical*** **de los Niños.**

Sencillo, cómodo, de muy fácil aplicacion, nada molesto para el niño y que suprime completamente el uso de vendas de toda especie lo mismo que el de las fajas y las cintas. Está compuesto de rodelitas sobrepuestas de mi *Esparadrapo á la Liga*

| PEQUEÑO MODELO : | GRAN MODELO : |
|---|---|
| Diámetro..... 7 cent. 1/2 | Diámetro..... 9 cent. 1/2 |

MODELO SUPERIOR PARA LOS ADULTOS : Diám. 12 c.

# VEGIGATORIO ROSA de A. BESLIER

## AL CANTARIDATO DE SOSA

Este **Vegigatorio** es infinitamente mas limpio y mucho mas activo que los otros, puede conservarse sin alteracion, durante muy largo tiempo, en todas las latitudes; es muy poco doloroso y no produce irritacion alguna en la vegiga (por consiguiente no es temible nunca la *Cistitis.)*

**Envios de las Muestras por el correo, gratuitamente á todos los Médicos franceses y extrangeros que las pidan**

à la Casa **BESLIER,** 40, rue (calle) des Blancs-Manteaux, en **Paris.**

***Fábrica especial de todos los productos necesarios para la curacion de las llagas, por el Método antiséptico del Dr LISTER.***

Depósito en ***Santiago :*** **Botica** y **Drogueria Francesa** de **D. MOURGUES y Cª.**

# FOSFATO DE CAL GELATINOSO

## de E. LEROY, Farmacéutico de 1ra Clase, 2, rue Daunou, PARIS

***OSTEOGENO : Desarrollo, Denticion de los Niños, Raquitis, Enfermedades de los Huesos***

« Recomendamos este **Jarabe** á los Médicos y a los Enfermos; es de un gusto agradable, de asimilacion facil y mil veces superior á todos los Jarabes de lacto-fosfato inventados por la especulacion; estos Jarabes son muy acidos, mientras que el **Fosfato** de **Cal Gelatinoso** no lo es.»

Profesor BOUCHUT, Médico del Hospital de Niños. *(Gazeta de los Hospitales,* 19 de marzo de 1878.)

# VINO FOSFATADO LEROY

**TONICO** Reparador por excelencia.

***Anemia, Consuncion, Bronquitis crónica, Tisis, Debilidad orgánica, Convalecencias difíciles***

**Depósito en Santiago : Botica y Drogueria Francesa de D. MOURGUES y Cª.**

Medallas y Recompensas en las Exposiciones de Lyon 1872, Paris 1873, Paris 1878

DIGESTIONES ARTIFICIALES

# VINO

BI-DIGESTIVO

# CHASSAING

## CON LA PEPSINA Y CON LA DIÁSTASIS

La Pepsina y la Diástasis son los dos agentes naturales é indispensables de la Digestion. El **Vino de Chassaing** ha obtenido, en 1864, un informe de los mas favorables de la Academia de Medicina de Paris. Desde aquella época se ha granjeado un lugar de los mas importantes en la Terapéutica. y es prescrito universalmente contra las

**DIGESTIONES PENOSAS Ó INCOMPLETAS**

**DOLORES DE ESTÓMAGO, DISPEPSIAS, GASTRALGÍAS,**

**CONVALECENCIAS LENTAS, VÓMITOS,**

**DIARREA, PÉRDIDA DEL APETITO, DE LAS FUERZAS, ETC.**

**NOTA.**—*El buen éxito ha hecho nacer numerosas imitaciones y falsificaciones.— Exigir la firma en el rótulo y el collar que sella la cápsula.*

**Paris, 6, Avenue Victoria, y en las principales Pharmacias.** G. P.

# BROMURO DE POTASSIUM DE FALIÈRES

*Aprobacion de la Academia de Medicina (17 Octubre 1871)*

Los Bromuros potásicos es; endidos en el comercio son impuros y muy á menudo contienen hasta 16 0/0 de sales estrangeras (ioduro potásico, potasa caústica ó carbonatada bromata de potasa, sulfato de potasa, azotito de sosa y generalmente cloruro potásico).

Es indispensable proveer á la práctica medica de un medicamento en el que se pueda confiar de un modo absoluto.

M. Falières ha consagrado todo su cuidado á este trabajo, y modificando la fórmula dada por el Codex, ha dotado á la terapéutica de **un Bromuro potásico absolutamente puro.**

La Academia de Medicina ha aprobado la fórmula de M. Falières.

**Jarabe de Falières** conteniendo 3 gramos de sal por cucharada, ordinaria 0gr 50 p r cucharada de café

**Bromuro Potásico Granulado de Falières.** — Cada frasco está acompañado de una cuchara de una cabida de 0 gr. 50 de modo que el enfermo puede por si mismo preparar la solucion al momento que la necesite, segun las prescripciones del médico.

Cada frasco contiene 75 gramos de sal. Es para el médico una garantia y para el enfermo una economia.

MÉDAILLE D'OR

Paris 1867

# H. GALANTE & FILS

FABRICANTS D'INSTRUMENTS DE CHIRURGIE

2, rue de l'École-de-Médecine, Paris

MAISON FONDÉE EN 1851

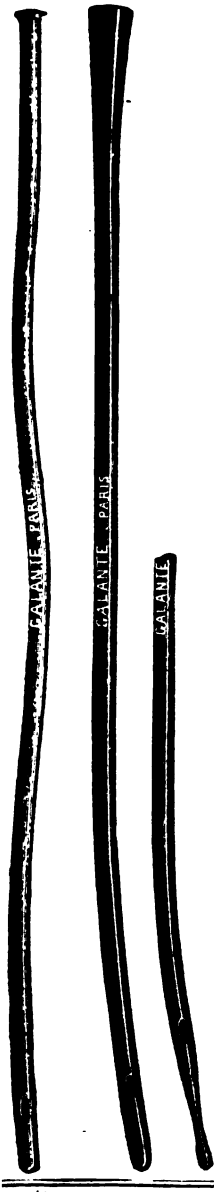
MÉDAILLE D'OR

Paris 1878

# TUBO

*del Dr FAUCHER*

## PARA LABAR EL ESTÓMAGO




Sondas exofágicas hechas de goma elástica y de cauchouc.

Dilatador exofágico, de *Trousseau*.

y para
la alimentacion forzada
de los tísicos

*del Dr DUJARDIN-BEAUMETZ.*

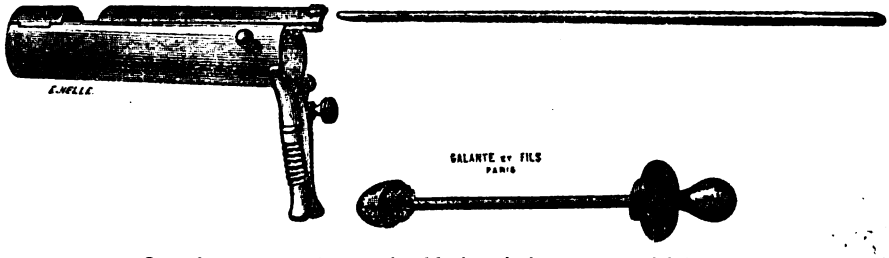
Por pormenores dirijirse a D. MOURGUES & C.a — Drogueria Francesa,
SANTIAGO.

MÉDAILLE D'OR
Paris 1867

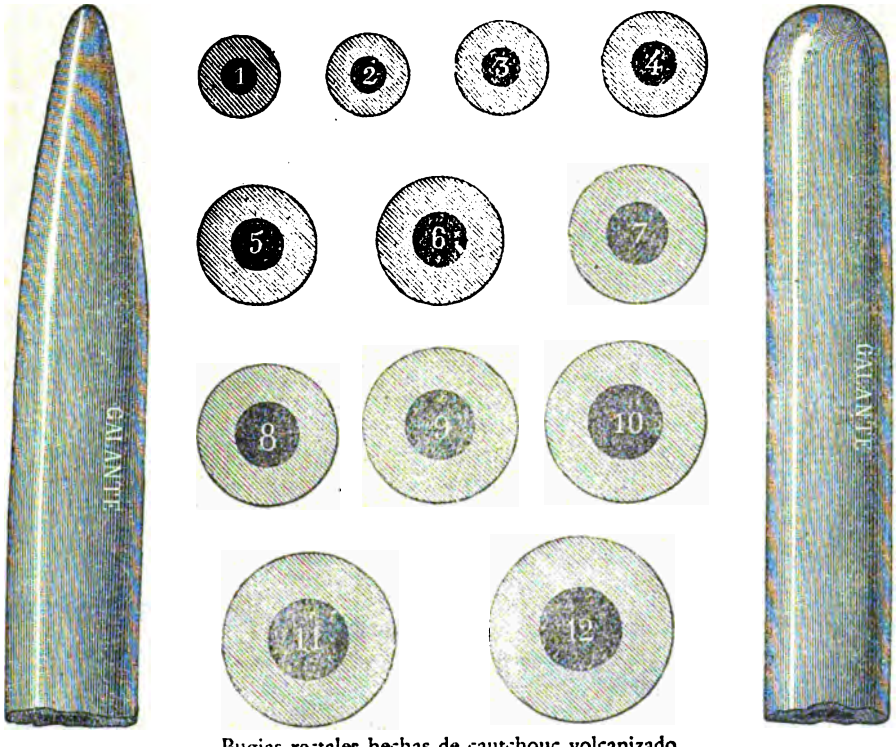
**H. GALANTE & FILS**
FABRICANTS D'INSTRUMENTS DE CHIRURGIE
**2, rue de l'École-de-Médecine, Paris**
MAISON FONDÉE EN 1851

MÉDAILLE D'OR
Paris 1878

# ENFERMEDADES DEL RECTUM




Speculum y cauterio para la ablacion de los tumores del útero.




Bugias rectales hechas de cautchouc volcanizado.

**Por pormenores dirijirse a D. MOURGUES & C.ª—Drogueria Francesa.**
**SANTIAGO.**

# ACEITE DUCOUX

## ACEITE DE HÍGADO

**de Bacalao**

**Yodo-Ferruginoso con Quina**

Y CON EXTRACTO DE

CORTEZA DE NARANJA AMARGA

Este **Aceite** es el resultado de los perseverantes estudios y los numerosos ensayos hechos por el **Dr DUCOUX**, durante una larga série de años para conseguir por fin el llegar a reunir en un solo producto, el *Aceite de hígado de bacalao*, el *Hierro*, la *Quina*, y el *Jarabe de corteza de naranja amarga*.

**Depósito general en Paris,**
**Dr DUCOUX, 209, rue St-Denis.**

Los elementos que entran en su composicion y que esplican suficientemente su inmenso éxito y el aumento continuo que en su consumo prueban palmariamente que está dotado de todas las cualidades necesarias para curar la **Anemia**, la **Clorosis**, las **Enfermedades del pecho**, las **Bronquitis**, los **Resfriados**, los **Catarros**, la **Tisis**, la **Diatesis** y las **Afecciones escrofulosas**, etc., etc.

*Los facultativos mas eminentes recomiendan muy especialmente este medicamento, cuyo uso es sumamente fácil y económico, y que está dotado de un olor agradable, á mas de no tener sabor alguno de ningun género.*

DEPÓSITO

**en Santiago de Chile:**

**Daniel MOURGUES y Cª.—G. P.**

# EPILEPSIA

# HISTÉRICO

# CONVULSIONES

# ENFERMEDADES NERVIOSAS

*¡Curacion frecuente!*

*¡Alivio siempre!*

CON EL USO DE LA

## SOLUCION ANTI-NERVIOSA

DE

# Laroyenne

VENTA POR MAYOR

PARIS, 7, Boulevard Denain, 7, PARIS

**FARMACIA DUREL**

Depósito en *Santiago*: **Botica Francesa de D. MOURGUES y Cª.**

CONOCIMIENTOS

RELATIVOS AL

# TERMÓMETRO DE CLÍNICA

á Máxima

## de LEON BLOCH, en Ginebra.

*Presentado á la Academia de Medicina de Paris por el Professeur HIRTZ, el 8 de diciembre de 1874*

**Perfeccionado en 1881, por el tubo prismático que aumenta 10 veces el volumen de la columna del mercurio**

Y EN 1883 POR EL MICROSCOPIO MOVIL

**(Privilegiado en Francia y en el Extrangero)**

Presentado à la Academia de Medecina de París, por el Sr Dr DUJARDIN-BEAUMETZ

Este termómetro, bastante pequeño para caber en el librito de notas del médico práctico, tiene la ventaja de indicar, de un modo fijo y permanente, la temperatura máxima.

Sacado el instrumento y puesto al calor del aire ambiente, la columna del mercurio queda en su sitio, para marcar el maximum, mientras que la parte inferior se pasa al depósito. Se obtiene este resultado por medio de un pequeño trozo de vidrio, soldado en el tubo del termómetro, cerca del depósito : el mercurio, forzado á pasar por esta abertura, muy estrecha, se rompe en este sitio cada vez que la temperatura cesa de hacerle subir. Este termómetro tiene pues la ventaja de no dessarreglarse nunca y de quedar siempre en la máxima, lo que le hace superior á todo otro sistema de los conocidos hasta el dia.

Grandes ventajas practicás resultan de esta disposicion y asi es que no es necesario ver en el mismo sitio los grados marcados, cosa frecuentemente difícil en la alcoba del enfermo, especialmente de noche, ó en las habitaciones de los niños y de los enfermos delirantes. Sobre todo, el instrumento facilita á todas las personas que asisten al enfermo el acto de obtener la temperatura y cuando llega el Medico la halla fija en el termómetro.

***Advertencia :*** *Antes de servirse de el es necesario hacer bajar la columna del mercurio, si estuviese muy alta : para esto se le dará una fuerte sacudida de arriba abajo.*

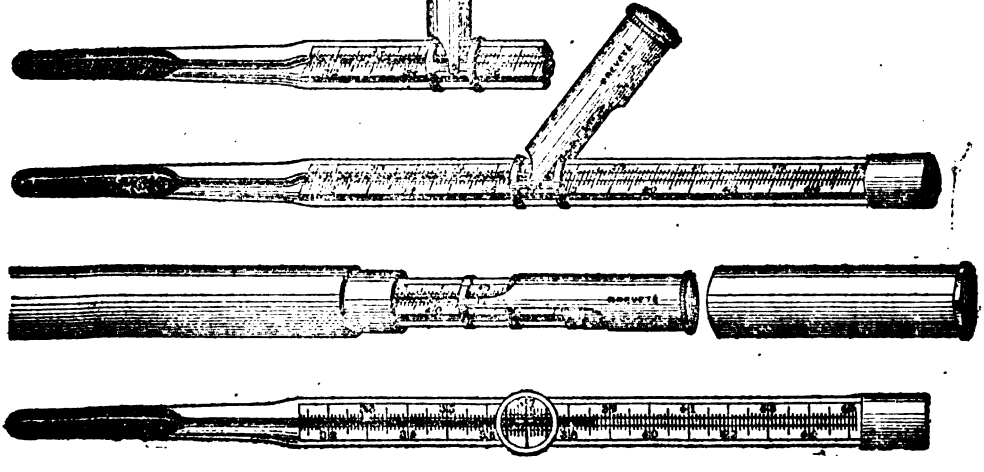
*Depositarios*

en SANTIAGO DE CHILE

D. MOURGUES Y Cia, Droguistas

**AVISO**

***Exijase rigorosamente mi firma, puesta al margen, con que se hallan autorizados todos mis termómetros,*** *á la vuelta de la escala de esmulte* Léon Bloch



# LE PERDRIEL

PROVEEDOR DE LOS HOSPITALES

*Casa creada en 1823.— PARIS, 9, rue Milton, en PARIS*

**VERDADERO EMPLASTO DE THAPSIA LE PERDRIEL-REBOULLEAU,** contra los Reumatismos, Bronquitis, Dolores, Reumatismos, Tos perdiaz, Catarros, Lumbagos, Anginas, Extinción de la voz, etc., *Exigir los frascos para evitar las falsificaciones que ocurren con los similares.*

**TELA VEGIGATORIA** *(Vejigatoria encarnada Le Perdriel)* para procurar los Vejigatorios en algunas horas, y sin hacer padecer al enfermo. Esta tela es más negra que el lienzo activa y encarnada por el otro, con una división centesimal negra *(propiedad del inventor)*.

**TAFETANES y PAPELES EPIZEPASTICOS** para entretener a los Vejigatorios, sin dolor ni escoriación.

**CÁUSTICOS del Dr FILHOS** para preparar los cauterios.

**TAFETAN REFRESCANTE** para entretener a los cauterios; **suave y fresco,** impide las cenizones al rededor de las llagas.

**GUISANTES ELASTICOS para fuentes LE PERDRIEL,** emolientes, A la altos supuestos al gara, los mejor admitidos en los hospitales. Ellos se hinchan de un modo uniforme y dilatan suavemente los lados de las llagas sin que salga verdadero sangre.

**COMPRESAS DE PAPEL LAVADO** para reemplazar el lienzo, limpias y cómodas, permiten hacer un examen exacto.

**MEDIAS ELASTICAS CONTRA LAS VARICES, CINTURAS ELÁSTICAS** y calcetas. Las Medias Le Perdriel se hacen notar por su grado de flexibilidad, su permanencia al sudar, su modo de sostener firme y regular, y por su larga duración. *Dos clases de tejidos:* El uno fuerte *(tejido A)*, elástico por todos lados; el otro suave *(tejido B)*, elástico al rededor.

**CARBONATO, CITRATO DE LITHINA EFERVESCENTE,** contra la Gota, los Dolores, Reumatismos, y el Mal de Piedra. Es el único disolvente de los cálculos y concreciones úricas.

**TAFETAN VULNERARIO al BÁLSAMO del COMENDADOR y al ARNICA,** cuero artificial, flexible, impermeable, cura sin cicatrices las cortaduras, quemaduras y heridas.

**CAPSULAS VACIAS LE RUBY,** envolturas medicamentarias, para tomar sin disgusto, las sustancias, que tienen sabor u olor desagradables.

**En todas las Farmacias.**



# JARABE DE DIGITAL DE LABÉLONYE

Empleado con gran éxito desde hace ya mas de treinta años por los Facultativos de todas las Naciones contra las **Diversas afecciones del corazon, la Hidropesía, las Bronquitis nerviosas,** el **Garrotillo,** el **Asma** y contra todas las **desórdenes de la circulacion.**

# ERGOTINA Y GRAGEAS DE ERGOTINA

## de BONJEAN

*(Premiadas con una Medalla de Oro por la Sociedad Farmacéutica de Paris)*

La solucion de ***Ergotina de Bonjean*** constituye uno de los mejores hemostáticos que se conocen. Las ***Grageas de Ergotina de Bonjean*** se emplean para **facilitar los alumbramientos y cortar las hemorrágias** de todo genero.

*Depósito general: Farmacia LABÉLONYE, calle de Aboukir, nº 99, en Paris*

En *Santiago de Chile:* **Drogueria y Botica Francesa de D. MOURGUES y C.**

Y EN TODAS LAS PRINCIPALES FARMACIAS. — **G. P.**

Precios de suscricion: Por un año 5 Ps.

Año XII Abril de 1884. Núm 10.

# REVISTA MEDICA DE CHILE

BOSTON MEDICAL LIBRARY ASSN.

PUBLICADA

BAJO LA DIRECCION DE LA SOCIEDAD MEDICA

SAN DIEGO, NÚM. 47, ALTOS

## SUMARIO

SECCION EDITORIAL: *Clases de hijiene i medicina legal*, por el Dr. *Isaac Ugarte G.*—MEMORIAS: *Algo sobre hijiene de hospitales*, (conclusion), por *P. Eloi Herrera.*—*Histeria*, revista jeneral sobre su tratamiento.—REVISTA ESTRANJERA: La percusion del cráneo en la epilepsia; fatiga cerebral como signo de la parálisis jeneral; angor pectoris; locos tratados a domicilio; abajamiento de la temperatura en las enfermedades febriles de los niños por las unciones jenerales; tratamiento antiséptico de la tísis pulmonar; aceite de palma-cristi i glicerina; aneurisma popliteo; Sir Joseph Lister; por *R Gibbs*—Tratamiento del eczema de las partes jenitales, del prurito i de la leucorrea; del alcanfor salicilado en la neuralgia lumbo-abdominal ligada a las afecciones uterinas de las reumáticas, por *M. Amaral*—Tratamiento del dolor de costado por las aplicaciones de colodion; empleo del ácido salicílico contra los sudores de los tísicos; el clorhidrato de kairina, por *J. A. Ramirez G.*—BIBLIOGRAFIA: El *Formulario de Fonssagrives* i la traduccion castellana del "Cosmos Editorial" de Madrid, por el Dr. *R. del Rio.*—La nueva edicion de la fisiolojía de Béclard.——CRÓNICA: por *R. Gibbs.*—ECOS DE LA PRENSA, por *M. Amaral.*

ARTE DE FORMULAR, con interesantes capítulos sobre la *manera de formular, asociacion de medicamentos, incompatibilidades* i un *cuadro posológico.*—Precio: 1 peso.—A venta: Sociedad Médica, San Diego, núm. 47, altos.

La *Revista* acuerda catorce ejemplares al autor de toda memoria orijinal que sea publicada en sus columnas.

SANTIAGO DE CHILE

IMPRENTA NACIONAL, CALLE DE LA MONEDA, N.° 52

1884

Numero suelto: 50 Cts.

Se niega el reclamo inmediato respecto de cualquiera falta en el servicio de la Revista

Todo reclamo debe dirijirse al Secretario de la Sociedad Medica

*Adoptada oficialmente en los Hospitales de Paris.—Medalla Exposicion universal 1878*

# PEPTONA CATILLON

**SOLUCION** representando 3 veces su peso de carne assimilable ser el medio como por la boca.

Lavativa nutritiva: 2 cucharadas, 125 de agua, 1 quinto de laudano, 0.35 de bicarbonato de sosa.

**POLVOS**..... Peptona pura en estado seco.—1 cucharada de café representa 10 a 15 gr. carne.
**SELLOS**. .... Envolturas de hostia conteniendo 1 gr. y 2 gr. de peptona seca.
**JARABE**..... Sabor agradable, preferido para la boca.—1 cucharada contiene 10 gr. carne.
**VINO**..... Complemento útil de la nutricion. 1 copita contiene 20 gr. carne y tonicos orgánicos.
**ELIXIR**..... Muy agradable. — 1 copita despues de las comidas, en ayunas cada que el vino.
**CHOCOLATE**: EN TABLILLAS, para el desayuno; contiene 10 gramos de carne.
— EN CHOCOLATERAS, para la merienda, etc.: contiene 5 gramos de carne y 0.25 de tartrato de sal.

Indicaciones del Estomago, Intestinos, Pecho, Anemia, Debilidad de los Niños, Convalecencias, etc.

*Los 4 primeros son del Dr LA TILLEIN, primer preparador de la* **Peptona**, *que muy recomendada está en el Boletin de Farmacia de Madrid y en el Boletin de Farmacia de Madrid.*

PARIS, Cours Fontaine-Saint-Georges, 1 y Chaptal, 2

---

# ESPARADRAPO QUIRÚRGICO

## *á la Liga*

## de A. BESLIER

Este **Esparadrapo**, que no se parece á otro alguno de los conocidos, tiene todas las calidades exigidas desde hace mucho tiempo por la Corporacion de los Médicos, á saber: *grande adherencia, grande flexibilidad, larga conservacion* y la *imposibilidad absoluta de ser nocivo al cutis*, aun de los mas pequeños niños y sea cual fuero el tiempo de su permanencia.

**Se vende en tiras, de 1 metro cada una, colocadas en sus respectivas estuches.**

# APARATO COMPRESIVO

## de A. BESLIER

MODELO DEL APARATO

para la curacion radical de la

***Hernia umbilical***

de los Niños.

*Esparadrapo á la Liga*

Pequeño Modelo: Diámetro..... 7 cent. 50 | Gran Modelo: Diámetro..... 9 cent. 50

Modelo superior para los Adultos: Diám. 10 c.

# VEGIGATORIO ROSA de A. BESLIER

## AL CANTARIDATO DE SOSA

Este **Vegigatorio** es infinitamente mas limpio y mucho mas activo que los otros; puede conservarse sin alteracion, durante muy largo tiempo, en todas las latitudes; es muy poco doloroso y no produce irritacion alguna en la vejiga (por consiguiente no es temible nunca la *Cistitis*.)

**Envio de las Escritas por el correo, gratuitamente á todas las Bellas Francesas y extranjeras que las pidan á la Casa BESLIER, 40, rue (calle) des Blancs-Manteaux, en Paris.**

*Fábrica especial de todos los productos necesarios para la curacion de las llagas por el Método antiséptico del Dr LISTER.*

Depósito en ***Santiago:*** **Botica y Drogueria Francesa de D. MOURGUES y Cª.**

---

# FOSFATO DE CAL GELATINOSO

## de E. LEROY, Farmacéutico de 1ra Clase, 2, rue Drouot, PARIS

*OSTEOGENO: Desarrollo, Denticion de los Niños, Raquitis, Enfermedades de los Huesos*

Recomendamos este **Jarabe** á los Médicos y á los Enfermos; es de un gusto agradable de asimilacion facil y mil veces superior á todos los Jarabes de Iodo-tanato inventados por la especulacion; estos Jarabes son muy acidos, mientras que el **Fosfato de Cal Gelatinoso** [illegible]

Profesor BOUCHUT, Médico del Hospital de Nifios [illegible] en los Boletines [illegible] de marzo de 1880.

# VINO FOSFATADO LEROY

**TONICO** Reparador por excelencia

*Anemia, Consuncion, Bronquitis crónica, Tisis, Debilidad orgánica, Convalecencias difíciles*

Depósito en **Santiago: Botica y Drogueria Francesa de D. MOURGUES y Cª.**

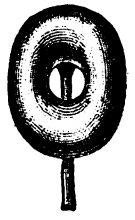
MÉDAILLE D'OR
Paris 1867

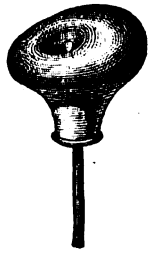
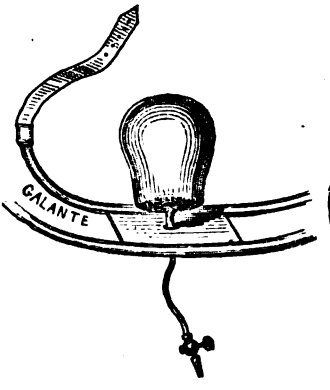
**H. GALANTE & FILS**
FABRICANTS D'INSTRUMENTS DE CHIRURGIE
**2, rue de l'École-de-Médecine, Paris**
MAISON FONDÉE EN 1851

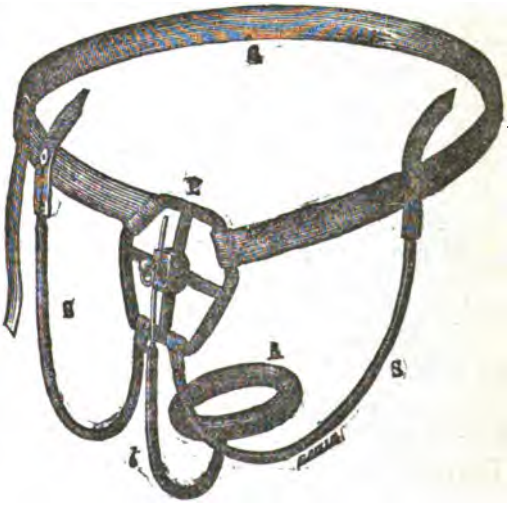
MÉDAILLE D'OR
Paris 1878

# PESARIOS HISTEROFOROS

DE VARIOS MODELOS





**Por pormenores dirijirse a D. MOURGUES & C.ª—Drogueria Francesa**
**SANTIAGO.**

# REDONDILLOS Gelatinosos VÉE

DISPUESTOS EN DÓSIS EXACTAS PARA LOS COLIRIOS

con ATROPINA, con ESERINA, con PILOCARPINA, con IODOFORMO

*y con todos los demás Medicamentos que se emplean en la Oculística.*

Estos redondillos, preparados con sustancias muy activas, tienen por vehículo la gelatina, cuya disolucion se efectua rapidamente en los líquidos derivados de las secreciones lagrimales.

Ellos son de pequeño volumen y de fácil empleo y para este bastará colocarlos, con un pincel, bajo el globo del ojo, pues la medida de su diametro es de 4 milímetros y su espesor es solamente de 1/10 de milímetro.

Los redondillos gelatinosos reemplazan, pues, á los colirios y aun los aventajan por que ellos no se alteran, ni en su vehículo ni en su principio activo (sabido es que la solucion de Eserina se enrojece, etc.), y por que están rigorosamente calificados por su valor específico y preparados en dósis que representan á los colirios instilados por gotas.

| | Cada Redondillo contiene | | | Cada Redondillo contiene | |
|---|---|---|---|---|---|
| Atropina (sulfato neutro). | 1/25 | de miligr. | Estricnina (sulfato)..... | 1/10 | de miligr. |
| Daturina..... | 1/50 | » | Extracto de Belladona.... | 1 | miligramo. |
| Digitalina..... | 1/10 | » | Id. de Haba de Calabar | 1 | » |
| Duboisina (sulfato neutro) | 1/25 | » | Iodoformo..... | 1 | » |
| Eserina (sulfato neutro).. | 1/25 | » | Calomel, al vapor ..... | 1 | » |
| Hioscianina..... | 1/25 | » | Pilocarpina (nitrato)..... | 1/25 | » |
| Morfina (Cloridrato)..... | 1/10 | » | Borato de sosa..... | 1/2 | » |

***Depósito General : FARMACIA VÉE***

**A. HOUDÉ, F^co, Suc^r de H. Duquesnel, 42, rue (calle) du Faubourg-St-Denis, PARIS**

**Depósito en Santiago : Botica y Droguería Francesa de D. MOURGUES y C^a.**

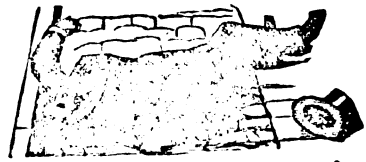
Y EN TODAS LAS BUENAS FARMACIAS

# EPILEPSIA

# HISTÉRICO

# CONVULSIONES

# ENFERMEDADES NERVIOSAS



*¡Curacion frecuente!*

*¡Alivio siempre!*

CON EL USO DE LA

**SOLUCION ANTI-NERVIOSA**

DE

# Laroyenne

VENTA POR MAYOR

PARIS, 7, Boulevard Denain, 7, PARIS

FARMACIA DUREL

Depósito en *Santiago :* **Botica Francesa de D. MOURGUES y C^a.**

CONOCIMIENTOS

RELATIVOS AL

# TERMÓMETRO DE CLÍNICA

á Máxima

## de LEON BLOCH, en Ginebra

*Presentado á la Academia de Medicina de Paris por el Professeur HIRTZ, el 8 de diciembre de 1874*

**Perfeccionado en 1881, por el tubo prismático que aumenta 10 veces el volumen de la columna del mercurio**

Y EN 1883 POR EL MICROSCOPIO MOVIL

**(Privilegiado en Francia y en el Extrangero)**

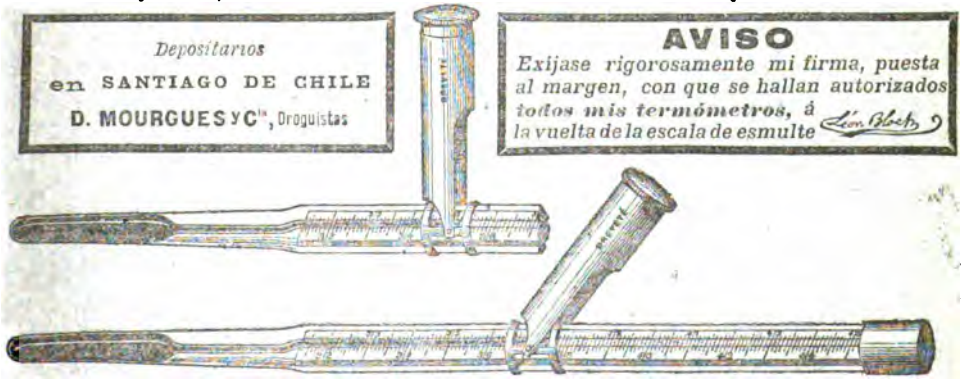
Presentado à la Academia de Medecina de París, por el Sr Dr DUJARDIN-BEAUMETZ

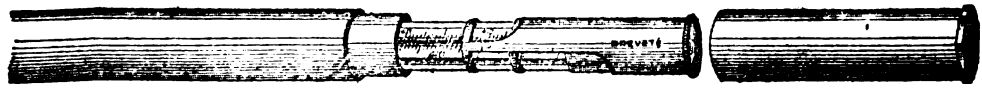
Este termómetro, bastante pequeño para caber en el librito de notas del médico práctico, tiene la ventaja de indicar, de un modo fijo y permanente, la temperatura máxima.

Sacado el instrumento y puesto al calor del aire ambiente, la columna del mercurio queda en su sitio, para marcar el maximum, mientras que la parte inferior se pasa al depósito. Se obtiene este resultado por medio de un pequeño trozo de vidrio, soldado en el tubo del termómetro, cerca del depósito : el mercurio, forzado á pasar por esta abertura, muy estrecha, se rompe en este sitio cada vez que la temperatura cesa de hacerle subir. Este termómetro tiene pues la ventaja de no dessarreglarse nunca y de quedar siempre en la máxima, lo que le hace superior á todo otro sistema de los conocidos hasta el dia.

Grandes ventajas practicás resultan de esta disposicion y asi es que no es necesario ver en el mismo sitio los grados marcados, cosa frecuentemente dificil en la alcoba del enfermo, especialmente de noche, ó en las habitaciones de los niños y de los enfermos delirantes. Sobre todo, el instrumento facilita á todas las personas que asisten al enfermo el acto de obtener la temperatura y cuando llega el Medico la halla fija en el termómetro.

***Advertencia :*** *Antes de servirse de el es necesario hacer bajar la columna del mercurio, si estuviese muy alta : para esto se le dará una fuerte sacudida de arriba abajo.*



# LE PERDRIEL

PROVEEDOR DE LOS HOSPITALES

*Casa creada en 1823.— PARIS, 9, rue Milton, en PARIS*

**VERDADERO EMPLASTO DE THAPSIA LE PERDRIEL-REBOULLEAU** contra los Tumadiros, Bronquitis, Dolores, Reumatismos, Tos perlinas, Catarros, Limfatismos, Anginas, Ronquera de la voz, etc., *Exigir las firmas para evitar los accidentes que ocurren con los similares.*

**TELA VEJIGATORIA**: *Vejigatoria encerada Le Perdriel* para preparar los Vejigatorios en algunas horas, y sin hacer padecer al enfermo. Esta tela esta negra por el lado activo y encerada por el otro, con una division centesimal negra (*propriedad del inventor*).

**TAFETANES y PAPELES EPISPASTICOS** para entretener á los Vejigatorios, sin dolor al corazon.

**CÁUSTICOS del Dr FILHOS** para preparar los cauterios.

**TAFETAN REFRESCANTE** para entretener a los cauterios; **suave y fresco**, impide las concreciones al rededor de las llagas.

**GUIRANTES ELASTICOS para fuentes LE PERDRIEL**, emolientes á la alcen separativos al garo, los solos admitidos en los hospitales. Ellos se hinchan de un modo uniforme y dilatan suavemente los lados de las llagas sin que estén verticado sangre.

**COMPRESAS DE PAPEL LAVADO** para reemplazar el lienzo, limpias y comodas, permiten tener un exutorio oculto.

**MEDIAS ELASTICAS CONTRA LAS VARICES, CINTURAS ELÁSTICAS** y cintas. Las Medias Le Perdriel se hacen notar por su grande flexibilidad, su perpetuidad al sudor, su modo de ajustar firme y regular, y por su larga duracion. *Dos clases de tejidos hay*: El uno fuerte (*tejido A*), elástico por todos lados; el otro suave (*tejido B*), elástico al rededor.

**CARBONATO, CITRATO DE LITHINA EFERVESCENTE**, contra la Gótica, los Dolores, Reumatismos, y el Mal de Piedra. Es el único disolvente de los calculos y concreciones úricas.

**TAFETAN VULNERARIO al BÁLSAMO del COMENDADOR y al ARNICA**, cuita artificial, flexible, impermeable, cura sin cicatrices las cortaduras, quemaduras y heridas.

**CAPSULAS VACIAS LE RUSY**, envolturas medicamentadas, para tomar sin dignsco, las sustancias, que tienen sabor o olor desagradable.

En todas las Farmacias.



# JARABE DE DIGITAL DE LABÉLONYE

Empleado con gran éxito desde hace ya mas de treinta años por los Facultativos de todas las Naciones contra las **Diversas afecciones del corazon, la Hidropesia, las Bronquitis nerviosas, el Garrotillo, el Asma y contra todos los desordenes de la circulacion.**

# ERGOTINA Y GRAGEAS DE ERGOTINA

## de BONJEAN

*(Premiadas con una Medalla de Oro por la Sociedad Farmacéutica de Paris)*

**La solución de *Ergotina de Bonjean*** constituye uno de los mejores hemostáticos que se conocen. Las ***Grageas de Ergotina de Bonjean*** se emplean para **facilitar los alumbramientos y cortar las hemorrágias de todo genero.**

*Depósito general: Farmacia LABÉLONYE, calle de Aboukir, nº 99, en Paris*

En *Santiago de Chile*: Droguería y Botica Francesa de D. MOURGUES y Cª,

Y EN TODAS LAS PRINCIPALES FARMACIAS. — G. P.

Precios de suscricion: Por un año 5 Ps.

Año XII Mayo de 1884. Núm 11.

# REVISTA MEDICA DE CHILE

BOSTON MEDICAL LIBRARY ASS'N FEB 15 1887

PUBLICADA

BAJO LA DIRECCION DE LA SOCIEDAD MEDICA

SAN DIEGO, NÚM. 47, ALTOS

## SUMARIO

MEMORIAS.—*Las inyecciones subcutáneas*, estracto del excelente i nuevo *Manuel des injections sous-cutanées*, traduccion de *R. Gibbs*.—REVISTA ESTRANJERA: La pilocarpina en los derrames de la peritonitis; uso interno del ácido crisofánico en las enfermedades de la piel; profilaxia de la oftalmia de los recien nacidos; método antiséptico en la difteria; la cura por el azúcar, por *J. A. Ramirez G*.—Orijen de la trichinósis; ácido fénico en la fiebre tifoidea; púrpura clorofórmica, por *A. Cornejo*.—Peligros de la medicacion salicilada, por *M. Amaral*.—La rabia i Pasteur; forma apirética de la fiebre tifoidea; fecundacion artificial; fiebre tifoidea, diversas fórmulas; de la influencia de las irritaciones sexuales sobre las enfermedades del oido; de la auto-inoculacion traumática; el agua caliente como bebida; el sulfato de cobre en obstetricia, por *R. Gibbs*.—BIBLIOGRAFIA: Juicios críticos sobre la «Inspeccion de la boca de los niños», en las escuelas de M. Galippe; la «Historia de la Medicina», de M. Guardia; «Manual de Patolojía Interna», de Dieulafoy, por *R. Gibbs*.—OBSERVACIONES CLÍNICAS: Los preparados salicílicos en el tratamiento del baile de San Vito, por el Dr. *R. Dávila Boza*.—REVISTA MEDICA DE PROVINCIAS: Observaciones relativas a la accion terapéutica del clima de San José de Maipo, por el Dr. *J. Grossi*.—CRÓNICA: por *R. Gibbs*.—ECOS DE LA PRENSA, por *M. Amaral*.—ESTADO SANITARIO: *Datos estadísticos de los hospitales de Santiago*.

ARTE DE FORMULAR, con interesantes capítulos sobre la *manera de formular*, *asociacion de medicamentos*, *incompatibilidades* i un *cuadro posológico*.—Precio: 1 peso.—A venta: Sociedad Médica, San Diego, núm. 47, altos.

La *Revista* acuerda catorce ejemplares al autor de toda memoria orijinal que sea publicada en sus columnas.

SANTIAGO DE CHILE

IMPRENTA NACIONAL, CALLE DE LA MONEDA, N.° 52

1884

Numero suelto: 50 Cts.

Se ruega el reclamo inmediato respecto de cualquiera falta en el servicio de la Revista

Todo reclamo debe dirijirse al Secretario de la Sociedad Médica

*Adoptada oficialmente en los Hospitales de Paris.—Medalla Exposicion universal 1878*

# PEPTONA CATILLON

**SOLUCION** representando 3 veces su peso de carne asimilable por el recto como por la boca.

**Lavativa nutritiva : 2 cucharadas, 125 de agua, 3 gotas de laudano, 0.30 de bicarbonato de sosa.**

**POLVOS.....** Peptona pura en estado seco. — 1 cucharada de café representa de 40 a 50 gr. carne.
**SELLOS.....** Envoltorios de hostia conteniendo 1 gr. y 2 gr. de peptona seca.
**JARABE.....** Sabor agradable, preferido para la boca.— 1 cucharada contiene 30 gr. de carne.
**VINO.....** Complemento util de la nutricion. 1 copita contiene 30 gr. carne y fosfatos orgánicos.
**ELIXIR.....** Muy agradable. — 1 copita despues de las comidas, en iguales casos que el vino.
**CHOCOLATE:** En TABLILLAS, para el desayuno; contienen 20 gramos de carne.
— En CROQUETAS, para la merienda, etc.; contienen 8 gramos de carne y 0.25 de fosfato de cal.

**Enfermedades del Estómago, Intestinos, Pecho, Anemia, Debilidad de los Niños, Convalecientes, etc.**

*Los ensayos del Sr CATILLON, primer preparador de la* **Peptona,** *han sido consignados en el* Bulletin de l'Academie de Médecine *y en el* Bulletin de Therapeutique. *(Febrero 1880)*

PARIS, Rues Fontaine-Saint-Georges, 1 y Chaptal, 2

# ESPARADRAPO QUIRÚRGICO
## *á la Liga*
### de A. BESLIER

Este **Esparadrapo,** que no se parece á otro alguno de los conocidos, tiene todas las calidades exigidas desde hace mucho tiempo por la Corporacion de los Médicos, á saber : *grande adherencia, grande flexibilidad, larga conservacion* y la *imposibilidad absoluta de ser nocivo al cutis,* aun de los mas pequeños niños y sea cual fuere el tiempo de su permanencia.

**Se vende en tiras, de 1 metro cada una, colocadas en sus respectivos estuches.**

# APARATO COMPRESIVO
### de A. BESLIER

para la Curacion radical DE LA *Hernia ombilical* de los Niños.

MODELO DEL APARATO

Sencillo, cómodo, de muy fácil aplicacion, nada molesto para el niño y que suprime completamente el uso de vendas de toda especie lo mismo que el de las fajas y las cintas. Está compuesto de rodetitos sobrepuestos de mi *Esparadrapo á la Liga*

PEQUEÑO MODELO : Diámetro..... 7 cent. 1/2 | GRAN MODELO : Diámetro..... 9 cent. 1/2

MODELO SUPERIOR PARA LOS ADULTOS : Diám. 12 c.

# VEGIGATORIO ROSA de A. BESLIER
## AL CANTARIDATO DE SOSA

Este **Vegigatorio** es infinitamente mas limpio y mucho mas activo que los otros, puede conservarse sin alteracion, durante muy largo tiempo, en todas las latitudes; es muy poco doloroso y no produce irritacion alguna en la vegiga (por consiguiente no es temible nunca la *Cistitis*)

**Envios de las Muestras por el correo, gratuitamente á todos los Médicos franceses y extrangeros que las pidan**

á la Casa **BESLIER,** 40, rue (calle) des Blancs-Manteaux, en **Paris.**

***Fábrica especial de todos los productos necesarios para la curacion de las llagas, por el Método antiséptico del Dr LISTER.***

Depósito en ***Santiago :*** **Botica y Drogueria Francesa** de **D. MOURGUES y Cª.**

# FOSFATO DE CAL GELATINOSO
## de E. LEROY, Farmacéutico de 1ra Clase, 2, rue Daunou, PARIS

***OSTEOGENO : Desarrollo, Denticion de los Niños, Raquitis, Enfermedades de los Huesos***

« Recomendamos este **Jarabe** á los Médicos y á los Enfermos; es de un gusto agradable, de asimilacion facil y mil veces superior á todos los Jarabes de lacto-fosfato inventados por la especulacion; estos Jarabes son muy acidos, mientras que el **Fosfato de Cal Gelatinoso** no lo es.»

Profesor BOUCHUT, Médico del Hospital de Niños (*Gazeta de los Hospitales,* 19 de marzo de 1878.)

# VINO FOSFATADO LEROY
**TONICO** Reparador por excelencia.

***Anemia, Consuncion, Bronquitis crónica, Tisis, Debilidad organica, Convalecencias dificiles***

Depósito en Santiago : Botica y Drogueria Francesa de D. MOURGUES y Cª.

Medallas y Recompensas en las Exposiciones de Lyon 1872, Paris 1873, Paris 1878

DIGESTIONES ARTIFICIALES

# VINO

BI-DIGESTIVO

# CHASSAING

## CON LA PEPSINA Y CON LA DIÁSTASIS

La Pepsina y la Diástasis son los dos agentes naturales é indispensables de la Digestion. El **Vino de Chassaing** ha obtenido, en 1864, un informe de los mas favorables de la Academia de Medicina de Paris. Desde aquella época se ha granjeado un lugar de los mas importantes en la Terapéutica. y es prescrito universalmente contra las

DIGESTIONES PENOSAS Ó INCOMPLETAS

DOLORES DE ESTÓMAGO, DISPEPSIAS, GASTRALGÍAS,

CONVALECENCIAS LENTAS, VÓMITOS,

DIARREA, PÉRDIDA DEL APETITO, DE LAS FUERZAS, ETC.

NOTA.—*El buen éxito ha hecho nacer numerosas imitaciones y falsificaciones. — Exigir la firma en el rótulo y el collar que sella la cápsula.*

Chassaing

Paris, 6, Avenue Victoria, y en las principales Pharmacias. C. P.

# BROMURO DE POTASSIUM DE FALIÈRES

*Aprobacion de la Academia de Medicina (17 Octubre 1871)*

**Los** Bromuros potásicos es,endidos en el comercio son impuros y muy á menudo contienen hasta 16 0.0 de sales estrangeras (ioduro potasico, potasa caústica ó carbonatada bromata de potasa, sulfato de potasa, azotato de sosa y generalmente cloruro potásico).

Es indispensable proveer á la práctica medica de un medicamento en el que se pueda confiar de un modo absoluto.

M. Falières ha consagrado todo su cuidado a este trabajo, y modificando la fórmula dada por el Codex, ha dotado á la terapeutica de **un Bromuro potásico absolutamente puro.**

La Academia de Medicina ha aprobado la fórmula de M. Falieres.

**Jarabe de Falières** conteniendo 3 gramos de sal por cucharada, ordinaria 0gr 50 p r cucharada de café

**Bromuro Potásico Granulado de Falières.** — Cada frasco está acompañado de una cuchara de una cabida de 0 gr. 50 de modo que el enfermo puede por si mismo, preparar la solucion al momento que la necesite, segun las prescripciones del médico.

Cada frasco contiene 75 gramos de sal. Es para el médico una garantia y para el enfermo una economia.

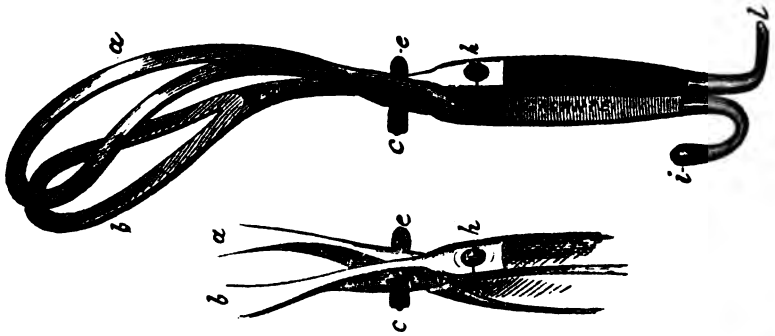
MÉDAILLE D'OR
Paris 1867

**H. GALANTE & FILS**
FABRICANTS D'INSTRUMENTS DE CHIRURGIE
**2, rue de l'École-de-Médecine, Paris**
MAISON FONDÉE EN 1851

MÉDAILLE D'OR
Paris 1878

# PARTOS

Forceps que se desmonta, del profesor ***Pajot.***




Forceps con doble ege, de ***Tarsitani.***

Cranioclasta de *Braun.*

**Por pormenores dirijirse a D. MOURGUES & C.ª—Drogueria Francesa**
**SANTIAGO.**

MÉDAILLE D'OR

Paris 1867

# H. GALANTE & FILS

FABRICANTS D'INSTRUMENTS DE CHIRURGIE

**2, rue de l'École-de-Médecine, Paris**

MAISON FONDÉE EN 1851

MÉDAILLE D'OR

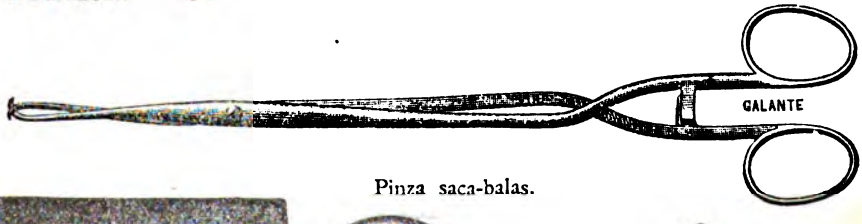
Paris 1878

## AMPUTACIONES

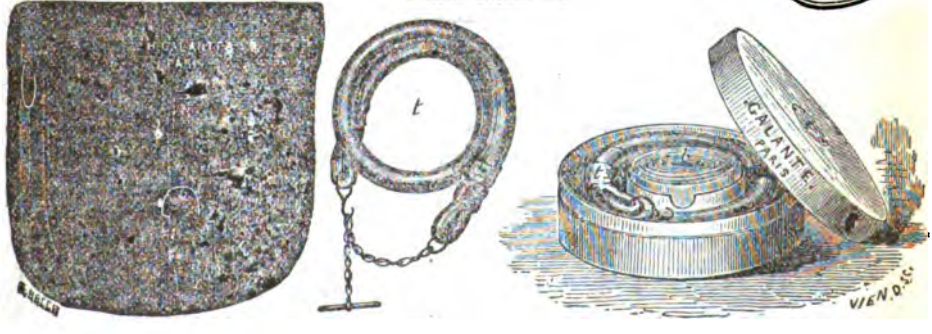
## RESECCIONES

Palanca de *Farabeuf.*

Cizallas y Pinzas incisivas con palancas, de ***Galante.***




Pinza saca-balas.




Aparato compresor de ***Esmarch.***

**Por pormenores dirijirse a D. MOURGUES & C.ª – Droguería Francesa, SANTIAGO.**

# REDONDILLOS Gelatinosos VÉE

DISPUESTOS EN DÓSIS EXACTAS PARA LOS COLIRIOS

con ATROPINA, con ESERINA, con PILOCARPINA, con IODOFORMO

*y con todos los demás Medicamentos que se emplean en la Oculística.*

Estos redondillos, preparados con sustancias muy activas, tienen por vehículo la gelatina, cuya disolucion se efectua rápidamente en los líquidos derivados de las secreciones lagrimales.

Ellos son de pequeño volumen y de fácil empleo y para este bastará colocarlos, con un pincel, bajo el globo del ojo, pues la medida de su diametro es de 4 milímetros y su espesor es solamente de 1/10 de milímetro.

Los redondillos gelatinosos reemplazan, pues, á los colirios y aun los aventajan por que ellos no se alteran, ni en su vehículo ni en su principio activo (sabido es que la solucion de Eserina se enrojece, etc.), y por que están rigorosamente calificados por su valor específico y preparados en dósis que representan á los colirios instilados por gotas.

| | Cada Redondillo contiene | | | Cada Redondillo contiene |
|---|---|---|---|---|
| Atropina (sulfato neutro). | 1/25 de milligr. | | Estricnina (sulfato)..... | 1/10 de milligr. |
| Daturina..... | 1/50 » | | Extracto de Belladona.... | 1 milligramo. |
| Digitalina..... | 1/10 » | | Id. de Haba de Calabar | 1 » |
| Duboisina (sulfato neutro) | 1/25 » | | Iodoformo..... | 1 » |
| Eserina (sulfato neutro).. | 1/25 » | | Calomel, al vapor ..... | 1 » |
| Hioscianina..... | 1/25 » | | Pilocarpina (nitrato)..... | 1/25 » |
| Morfina (Cloridrato)..... | 1/10 » | | Borato de sosa..... | 1/2 » |

***Depósito Generál : FARMACIA VÉE***

**A. HOUDÉ, F^co, Suc^r de H. Duquesnel, 42, rue (calle) du Faubourg-St-Denis, PARIS**

**Depósito en Santiago : Botica y Droguería Francesa de D. MOURGUES y C^a.**

Y EN TODAS LAS BUENAS FARMACIAS



# EPILEPSIA

# HISTÉRICO

# CONVULSIONES

# ENFERMEDADES NERVIOSAS

*¡Curacion frecuente!*

*¡Alivio siempre!*

CON EL USO DE LA

**SOLUCION ANTI-NERVIOSA**

DE

# Laroyenne

VENTA POR MAYOR

PARIS, 7, Boulevard Denain, 7, PARIS

FARMACIA DUREL

Depósito en *Santiago :* **Botica Francesa de D. MOURGUES y C^a.**

CONOCIMIENTOS

RELATIVOS AL

# TERMÓMETRO DE CLÍNICA

á Máxima

## de LEON BLOCH, en Ginebra

*Presentado á la Academia de Medicina de Paris por el Professeur HIRTZ, el 8 de diciembre de 1874*

**Perfeccionado en 1881, por el tubo prismático que aumenta 10 veces el volumen de la columna del mercurio**

Y EN 1883 POR EL MICROSCOPIO MOVIL

**(Privilegiado en Francia y en el Extrangero)**

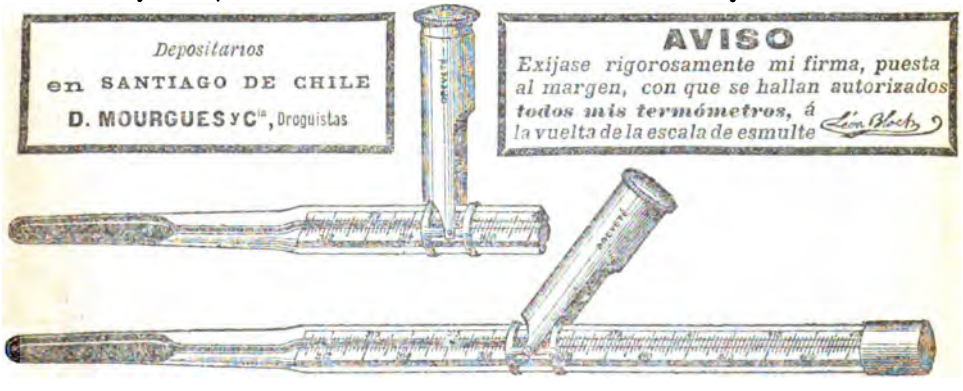
Presentado à la Academia de Medecina de París, por el Sr Dr DUJARDIN-BEAUMETZ

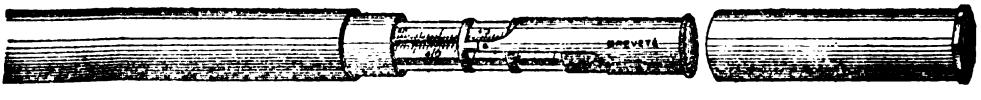
Este termómetro, bastante pequeño para caber en el librito de notas del médico práctico, tiene la ventaja de indicar, de un modo fijo y permanente, la temperatura máxima.

Sacado el instrumento y puesto al calor del aire ambiente, la columna del mercurio queda en su sitio, para marcar el maximum, mientras que la parte inferior se pasa al depósito. Se obtiene este resultado por medio de un pequeño trozo de vidrio, soldado en el tubo del termómetro, cerca del depósito : el mercurio, forzado á pasar por esta abertura, muy estrecha, se rompe en este sitio cada vez que la temperatura cesa de hacerle subir. Este termómetro tiene pues la ventaja de no dessarreglarse nunca y de quedar siempre en la máxima, lo que le hace superior á todo otro sistema de los conocidos hasta el dia.

Grandes ventajas practicás resultan de esta disposicion y asi es que no es necesario ver en el mismo sitio los grados marcados, cosa frecuentemente dificil en la alcoba del enfermo, especialmente de noche, ó en las habitaciones de los niños y de los enfermos delirantes. Sobre todo, el instrumento facilita á todas las personas que asisten al enfermo el acto de obtener la temperatura y cuando llega el Medico la halla fija en el termómetro.

***Advertencia :*** *Antes de servirse de el es necesario hacer bajar la columna del mercurio, si estuviese muy alta : para esto se le dará una fuerte sacudida de arriba abajo.*



# LE PERDRIEL

PROVEEDOR DE LOS HOSPITALES

*Casa creada en 1823.— PARIS, 9, rue Milton, en PARIS*

**VERDADERO EMPLASTO DE THAPSIA LE PERDRIEL-REBOULLEAU**, contra los Romadizos, Bronquitis, Dolores, Reumatismos, Tos perenne, Catarros, Lumbagos, Anginas, Extincion de la voz, etc., *Exigir las firmas para evitar los accidentes que ocurren con los similares.*

**TELA VEGIGATORIA** *(Vejigatorio encarnado Le Perdriel* para preparar los Vejigatorios en algunas horas, y sin hacer padecer al enfermo. Esta tela es esta negra por el lado activo y encarnada por el otro, con una division centesimal negra (*propiedad del inventor*).

**TAFETANES y PAPELES EPISPASTICOS** para entretener a los Vejigatorios, sin dolor ni comezon.

**CÁUSTICOS del Dr FILHOS** para preparar los cauterios.

**TAFETAN REFRESCANTE** para entretener a los cauterios; suave y fresco, impide las comezones al rededor de las llagas.

**GUISANTES ELASTICOS para fuentes LE PERDRIEL**, emolientes á la altura supiratorios al garo, los solos admitidos en los hospitales. Estos se hinchan de un modo uniforme y dilatan suavemente los lados de las llagas sin que esten vertiendo sangre.

**COMPRESAS DE PAPEL LAVADO** para reemplazar el lienzo, limpias y comodas, permiten tener un exutorio oculto.

**MEDIAS ELASTICAS CONTRA LAS VARICES, CINTURAS ELÁSTICAS** y calzas. Las Medias Le Perdriel se hacen notar por su grande flexibilidad, su permeabilidad al sudor, su modo de apretar firme y regular, y por su larga duracion. *Dos clases de tejidos hay:* El uno fuerte *(tejido A)*, elastico por todos lados; el otro suave *(tejido B)*, elastico al rededor.

**CARBONATO, CITRATO DE LITHINA EFERVESCENTE**, contra la Ciática, los Dolores, Reumatismos, y el Mal de Piedra. Es el único disolvente de los calculos y concreciones uricas.

**TAFETAN VULNERARIO al BÁLSAMO del COMENDADOR y al ARNICA**, cutis artificial, flexible, impermeable, cura sin cicatrices las cortaduras, quemaduras y heridas.

**CAPSULAS VACIAS LE HUBY**, envolturas medicamentarias, para tomar sin disgustos las sustancias, que tienen sabor o olor desagradables.

**En todas las Farmacias.**



# JARABE DE DIGITAL DE LABÉLONYE

Empleado con gran éxito desde hace ya mas de treinta años por los Facultativos de todas las Naciones contra las **Diversas afecciones del corazon, la Hidropesia, las Bronquitis nerviosas, el Garrotillo, el Asma y contra todos los desórdenes de la circulacion.**

# ERGOTINA Y GRAGEAS DE ERGOTINA de BONJEAN

*(Premiadas con una Medalla de Oro por la Sociedad Farmacéutica de Paris)*

La solucion de ***Ergotina de Bonjean*** constituye uno de los mejores hemostáticos que se conocen. Las ***Grageas de Ergotina de Bonjean*** se emplean para **facilitar los alumbramientos y cortar las hemorrágias** de todo genero.

*Depósito general: Farmacia LABÉLONYE, calle de Aboukir, nº 99, en Paris*

En *Santiago de Chile:* **Drogueria y Botica Francesa de D. MOURGUES y Cª,**

Y EN TODAS LAS PRINCIPALES FARMACIAS. — **G. P.**

Index m

J. F. B.

Precios de suscricion: Por un año 5 Ps.

Año XII Junio de 1884. Núm 12.

# REVISTA MEDICA DE CHILE

BOSTON MEDICAL LIBRARY ASS'N FEB 15 1887

PUBLICADA

BAJO LA DIRECCION DE LA SOCIEDAD MEDICA

SAN DIEGO, NÚM. 47, ALTOS

Se niega el reclamo inmediato respecto de cualquiera falta en el servicio de la Revista.

Todo reclamo debe dirijirse al Secretario de la Sociedad Medica

## SUMARIO

EDITORIAL.—Una reforma indispensable, por el Dr. *Isaac Ugarte G.*—MEMORIAS.—Sobre una observacion hecha en la Maternidad, que ha sido calificada de raquitismo intra-uterino, negado por Depaul i descrito como una enfermedad especial del sistema óseo, por *Elias Cordovez.*—REVISTA ESTRANJERA: Accion fisiolójica i terapéutica de la cotoina; inyecciones subcutáneas de preparados ferrujinosos; kainina: su eliminacion, sus reactivos, paralelo con otros antipiréticos; nuevo procedimiento para reconocer la presencia de albúmina en la orina; las dósis fraccionadas; inyecciones de ergotina en el bazo, por *J. A. Ramirez G.*—¿La estirpacion del útero canceroso es operacion justificable?—Efectos de la resorcina, por *M. Amaral.*—Accion curativa i accion tóxica del nitrito de sodio en la epilepsia; anemia aguda, transfusion de la sal comun; anestesia por el aire i el cloroformo; reumatismo articular agudo de principio auricular; cateterismo de la trompa de Eustaquio; los bromuros: fórmulas diversas para su administracion; el jequiriti i su principio flogójeno, por *R. Gibbs.*—BIBLIOGRAFIA: La espermatorrea, (tratado de las pérdidas seminales, del Dr. Pouillet), por *M. Amaral.*—REVISTA MEDICA DE PROVINCIAS: Chañaral, por el Dr. *J. J. del Campo L.*—CRÓNICA: por *R. Gibbs.*—ECOS DE LA PRENSA, por *M. Amaral.*—ESTADO SANITARIO: *Datos estadísticos de los hospitales de Santiago.*—INDICE de las materias contenidas en el año XII

OBRAS EN VENTA EN LA SOCIEDAD MÉDICA:—L. Championnière.—La cirujía antiséptica, en español, 2 pesos ejemplar.

J. Bedier.—Terapéutica odontolójica; 20 cts, traduccion de R. Gibbs.

Declat.—Hijiene del niño recien nacido, traduccion del Dr. R. del Castillo.

E. Armaignae.—Tratado elemental de oftalmascopia, optometría i refraccion ocular, traduccion del Dr. R. del Castillo.

R. del Castillo.—Apuntes de un viaje a Italia.

Ivon.—Arte de formular, traduccion del Dr. E. Cuevas; 50 cts.

I muchas otras mas de medicina.

SANTIAGO DE CHILE

IMPRENTA CALLE DE LA MONEDA, N.° 52

todo su cuida
nula dada por
la Bromuro po

84

50 cts.

*Adoptada oficialmente en los Hospitales de Paris.— Medalla Exposicion universal 1878*

# PEPTONA CATILLON

**SOLUCION** representando tres veces su peso de carne asimilable por el recto como por la boca.

**Lavativa nutritiva: 2 cucharadas, 125 de agua, 3 gotas de laudano. 0.30 de bicarbonato de sosa.**

**POLVOS.....** Peptona pura en estado seco. — 1 cucharada de café representa 50 gr. carne. *Volúmen pequeño. Al abrigo de fermentacion. Grandes ventajas para la exportacion.*

**JARABE.....** Sabor agradable, preferido para la boca. — Una cucharada contiene 30 gr. carne.

**CHOCOLATE** En TABLETAS, 20 gr. de carne. — En CROQUETAS, 8 gr. de carne y 0.25 fosfato de cal.

**ELIXIR.....** Muy agradable. — 1 copita despues de las comidas, en iguales casos que el vino.

**VINO.. .....** Complemento útil de la nutricion.— 1 copita contiene 30 gr. carne y fosfatos orgánicos.

**Alimento de los Enfermos que no pueden digerir — Poderoso Reparador de las fuerzas**

**Enfermedades del Estómago, del Pecho, Diarrea crónica, Anemia, Debilidad de los Niños, Convalecientes, etc.**

*Los experimentos del Dr CATILLON, primer preparador de la* **Peptona**, *han sido consignados en el Bulletin de l'Academie de Medecine y en el Bulletin de Therapeutique. (Febrero 1880)*

PARIS, 23, RUE SAINT-VINCENT-DE-PAUL, Y EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS.

# ESPARADRAPO QUIRÚRGICO

## *á la Liga*

## de A. BESLIER

Este **Esparadrapo**, que no se parece á otro alguno de los conocidos, tiene todas las calidades exigidas desde hace mucho tiempo por la Corporacion de los Médicos, á saber: *grande adherencia, grande flexibilidad, lárga conservacion* y la *imposibilidad absoluta de ser nocivo al cutis*, aun de los mas pequeños niños y sea cual fuere el tiempo de su permanencia.

**Se vende en tiras, de 1 metro cada una, colocadas en sus respectivos estuches.**

# APARATO COMPRESIVO

## de A. BESLIER

para la Curacion radical DE LA

***Hernia ombilical***

**de los Niños.**

**MODELO DEL APARATO**

Sencillo, cómodo, de muy facil aplicacion, no molesta para el niño y que suprime completamente el uso de vendas de toda especie lo mismo que el de las fajas y las cintas. Está compuesto de rodetas sobrepuestas de mi *Esparadrapo á la Liga*

PEQUEÑO MODELO: Diámetro..... 7 cent. 1/2 | GRAN MODELO: Diámetro..... 9 cent. 1/2

MODELO SUPERIOR PARA LOS ADULTOS: Diám. 12 c.

# VEGIGATORIO ROSA de A. BESLIER

## AL CANTARIDATO DE SOSA

Este **Vegigatorio** es infinitamente mas limpio y mucho mas activo que los otros, puede conservarse sin alteracion, durante muy largo tiempo, en todas las latitudes; es muy poco doloroso y no produce irritacion alguna en la vegiga (por consiguiente no es temible nunca la *cistitis*)

**Envios de las Muestras por el correo, gratuitamente á todos los Médicos franceses y extrangeros que las pidan**

á la Casa **BESLIER**, 40, rue (calle) des Blancs-Manteaux, en **Paris.**

***Fábrica especial de todos los productos necesarios para la curacion de las llagas, por el Método antiséptico del Dr LISTER.***

Depósito en ***Santiago:*** **Botica y Drogueria Francesa** de **D. MOURGUES y Cª.**

# FOSFATO DE CAL GELATINOSO

## de E. LEROY, Farmacéutico de 1ra Clase, 2, rue Daunou, PARIS

***OSTEOGENO: Desarrollo, Denticion de los Niños, Raquitis, Enfermedades de los Huesos***

« Recomendamos este **Jarabe** a los Médicos y a todo g[illegible]os; es de un gusto agradable, de asimilacion facil y mil veces superior a todos los de Aboukir lacto-fosfato inventados por la especulacion; estos Jarabes son muy acidos, mientras [illegible]to de **Cal Gelatinoso** no lo es.

Profesor BOUCHUT, Médico del Hospital [illegible] Francesa de D. MOU[illegible] de los Hospitales, 19 de marzo de 1878.»

# VINO FOSFATADO [illegible]ACIAS. — G. P. Y TONICO

Reparador por excelencia.

***Anemia, Consuncion, Bronquitis c[illegible]nica, Convalecencias dificiles***

Depósito en Santiago: Botica y Drog[illegible] D. MOURGUES y Cª.

Medallas y Recompensas en las Exposiciones de Lyon 1872, Paris 1873, Paris 1878

DIGESTIONES ARTIFICIALES

# VINO

BI-DIGESTIVO

# CHASSAING

## CON LA PEPSINA Y CON LA DIÁSTASIS

La Pepsina y la Diástasis son los dos agentes naturales é indispensables de la Digestion. El **Vino de Chassaing** ha obtenido, en 1864, un informe de los mas favorables de la Academia de Medicina de Paris. Desde aquella época se ha granjeado un lugar de los mas importantes en la Terapéutica. y es prescrito universalmente contra las

**DIGESTIONES PENOSAS Ó INCOMPLETAS**

**DOLORES DE ESTÓMAGO, DISPEPSIAS, GASTRALGÍAS,**

**CONVALECENCIAS LENTAS, VÓMITOS,**

**DIARHEA, PÉRDIDA DEL APETITO, DE LAS FUERZAS, ETC.**

NOTA.—*El buen éxito ha hecho nacer numerosas imitaciones y falsificaciones. — Exigir la firma en el rótulo y el collar que sella la cápsula.*

**Paris, 6, Avenue Victoria, y en las principales Pharmacias.** G. P.

# BROMURO DE POTASSIUM DE FALIÈRES

*Aprobacion de la Academia de Medicina (17 Octubre 1871)*

Los bromuros [illegible] en el comercio son [illegible] contienen hasta 10 0 0 de [illegible] potasio, [illegible] ó [illegible] de potasa, sulfato de potasa, azoe [illegible] sosa y generalmente cloruro potásico).

Es indispensable proveer á la práctica médica de un medicamento en el que se pueda confiar de un modo absoluto.

M. Falières ha consagrado todo su cuidado á este trabajo, y modificando la fórmula dada por el Codex, ha dotado á la terapéutica de **un Bromuro potásico absolutamente puro.**

La Academia de Medicina ha aprobado la fórmula de M. Falières.

**Jarabe de Falières** conteniendo 3 gramos de sal por cucharada, ordinaria 0gr 50 por cucharada de café.

**Bromuro Potásico Granulado de Falières.** — Cada frasco está acompañado de una cuchara de una cabida de 0 gr. 50 de modo que el enfermo puede por sí mismo, preparar la solucion al momento que la necesite, segun las prescripciones del médico.

Cada frasco contiene 75 gramos de sal. Es para el médico una garantia y para el enfermo una economía.

MÉDAILLE D'OR

Paris 1867

# H. GALANTE & FILS

FABRICANTS D'INSTRUMENTS DE CHIRURGIE

**2, rue de l'École-de-Médecine, Paris**

MAISON FONDÉE EN 1851

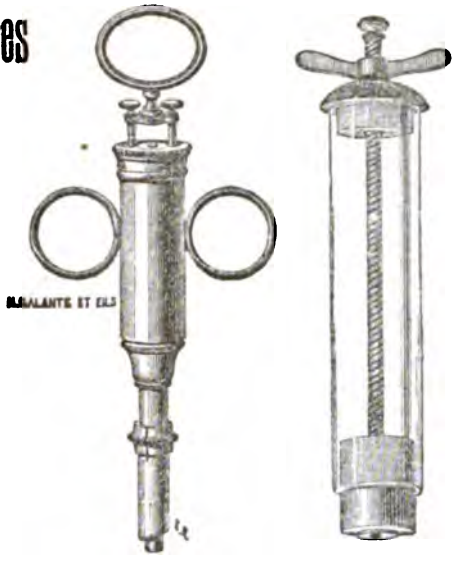
MÉDAILLE D'[illegible]

Paris 1878

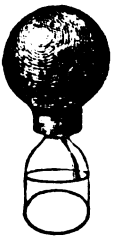
## Escarificadores

## Ventosas

Ventosas de pelota de cautchuc.




Escarificador y ventosa que forman una sanguijuela artificial.



Ventosas de *Galezowski* para las sienes.

Ventosas, con llave ó espita móviles, modelo de *Galante*.

**Por pormenores dirijirse a D. MOURGUES & C.ª — Drogueria Francesa**

**SANTIAGO.**

MÉDAILLE D'OR

Paris 1867

# H. GALANTE & FILS

FABRICANTS D'INSTRUMENTS DE CHIRURGIE

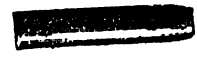
**2, rue de l'École-de-Médecine, Paris**

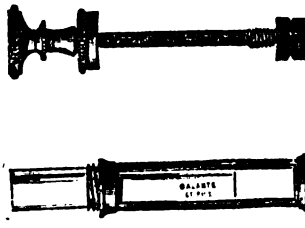
MAISON FONDÉE EN 1851

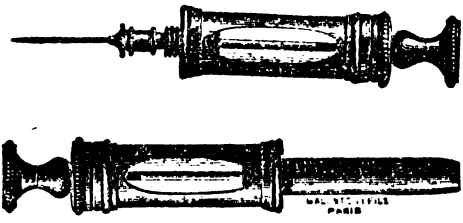
MÉDAILLE D'OR

Paris 1878

## GERINGAS de PRAVAZ — TRANSFUSORES

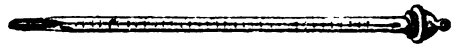




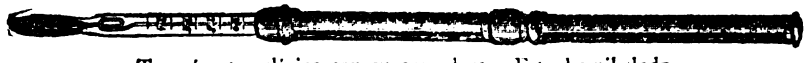


Geringa de ***Pravaz***, de plata, con rienda móvil.

Geringa de ***Pravaz*** nikelada con su cubierta.



Termómetro clínico con su Estuche nikelado.



Termómetro clínico con su corredera y Estuche nikelado.

Transfusor del *Dr Roussel.*

Transfusor á fuerza de brazo y con bomba.

Por pormenores dirijirse a D. MOURGUES & C.ª - Droguería Francesa,

SANTIAGO.

# REDONDILLOS Gelatinosos VÉE

DISPUESTOS EN DÓSIS EXACTAS PARA LOS COLIRIOS

**con ATROPINA, con ESERINA, con PILOCARPINA, con IODOFORMO**

***y con todos los demás Medicamentos que se emplean en la Oculística.***

Estos redondillos, preparados con sustancias muy activas, tienen por vehículo la gelatina, cuya disolucion se efectua rápidamente en los líquidos derivados de las secreciones lagrimales.

Ellos son de pequeño volumen y de fácil empleo y para este bastará colocarlos, con un pincel, bajo el globo del ojo, pues la medida de su diametro es de 4 milímetros y su espesor es solamente de 1/1" de milímetro.

Los redondillos gelatinosos reemplazan, pues, á los colirios y aun los aventajan por que ellos no se alteran, ni en su vehículo ni en su principio activo (sabido es que la solucion de Eserina se enrojece, etc.), y por que están rigorosamente calificados por su valor específico y preparados en dósis que representan á los colirios instilados por gotas.

| | Cada Redondillo contiene | | | Cada Redondillo contiene | |
|---|---|---|---|---|---|
| Atropina (sulfato neutro). | 1/25 | de milígr. | Estricnina (sulfato)..... | 1/10 | de milígr. |
| Daturina..... | 1/50 | » | Extracto de Belladona.... | 1 | miligramo. |
| Digitalina..... | 1/10 | » | Id. de Haba de Calabar | 1 | » |
| Duboisina (sulfato neutro) | 1/25 | » | Iodoformo..... | 1 | » |
| Eserina (sulfato neutro).. | 1/25 | » | Calomel, al vapor ..... | 1 | » |
| Hioscianina..... | 1/25 | » | Pilocarpina (nitrato)..... | 1/25 | » |
| Morfina (Cloridrato)..... | 1/10 | » | Borato de sosa..... | 1/2 | » |

***Depósito General : FARMACIA VÉE***

**A. HOUDÉ, F^co^, Suc^r^ de H. Duquesnel, 42, rue (calle) du Faubourg-St-Denis, PARIS**

**Depósito en Santiago : Botica y Droguería Francesa de D. MOURGUES y C^a^.**

Y EN TODAS LAS BUENAS FARMACIAS

# EPILEPSIA

# HISTÉRICO

# CONVULSIONES

# ENFERMEDADES NERVIOSAS

*¡Curacion frecuente!*

*¡Alivio siempre!*

CON EL USO DE LA

**SOLUCION ANTI-NERVIOSA**

DE

**Laroyenne**

VENTA POR MAYOR

PARIS, 7, Boulevard Denain, 7, PARIS

FARMACIA DUREL

Depósito en *Santiago :* **Botica Francesa de D. MOURGUES y C^a^.**

CONOCIMIENTOS

RELATIVOS AL

# TERMÓMETRO DE CLÍNICA

á Máxima

## de LEON BLOCH, en Ginebra

*Presentado á la Academia de Medicina de Paris por el Professeur HIRTZ, el 8 de diciembre de 1874*

**Perfeccionado en 1881, por el tubo prismático que aumenta 10 veces el volumen de la columna del mercurio**

**Y EN 1883 POR EL MICROSCOPIO MOVIL**

**(Privilegiado en Francia y en el Extrangero)**

Presentado à la Academia de Medecina de París, por el Sr Dr DUJARDIN-BEAUMETZ

Este termómetro, bastante pequeño para caber en el librito de notas del médico práctico, tiene la ventaja de indicar, de un modo fijo y permanente, la temperatura máxima.

Sacado el instrumento y puesto al calor del aire ambiente, la columna del mercurio queda en su sitio, para marcar el maximum, mientras que la parte inferior se pasa al depósito. Se obtiene este resultado por medio de un pequeño trozo de vidrio, soldado en el tubo del termómetro, cerca del depósito : el mercurio, forzado á pasar por esta abertura, muy estrecha, se rompe en este sitio cada vez que la temperatura cesa de hacerle subir. Este termómetro tiene pues la ventaja de no dessarreglarse nunca y de quedar siempre en la máxima, lo que le hace superior á todo otro sistema de los conocidos hasta el dia.

Grandes ventajas practicás resultan de esta disposicion y asi es que no es necesario ver en el mismo sitio los grados marcados, cosa frecuentemente dificil en la alcoba del enfermo, especialmente de noche, ó en las habitaciones de los niños y de los enfermos delirantes. Sobre todo, el instrumento facilita á todas las personas que asisten al enfermo el acto de obtener la temperatura y cuando llega el Medico la halla fija en el termómetro.

***Advertencia :*** *Antes de servirse de el es necesario hacer bajar la columna del mercurio, si estuviese muy alta : para esto se le dará una fuerte sacudida de arriba abajo.*

# LE PERDRIEL

PROVEEDOR DE LOS HOSPITALES

*Casa creada en 1823.— PARIS, 9, rue Milton, en PARIS*

**VERDADERO EMPLASTO DE TRAPSIA LE PERDRIEL-ETROULLEAU**, contra los Romadizos, Bronquitis, Dolores, Reumatismos, Tos perdiguz, Catarros, Lumbagos, Anginas, Extinccion de la voz, etc., *Exigir las firmas para evitar los accidentes que ocurren con los similares.*

**TELA VEGIGATORIA** *(Vejigatorio encarnado Le Perdriel* para preparar los Vejigatorios en algunas horas, y sin hacer parecer al enfermo. Esta tela es la mejor por su calidad, activo y encarnada por el otro, con una division centesimal negra (*propiedad del inventor*).

**TAFETANES y PAPELES EPISPASTICOS** para entretener a los Vejigatorios, sin dolor ni comezon.

**CÁUSTICOS del L^r FILHOS** para preparar los cauterios.

**TAFETAN REFRESCANTE** para entretener a los cauterios; suave y fresco, impide las comezones al rededor de las llagas.

**CUISANTES ELASTICOS para fuentes LE PERDRIEL**, emolientes á la altura natural vesicular, los solos admitidos en los hospitales. Estos se hinchan de un modo uniforme y dilatan suavemente los lados de las llagas sin que estén y rienlo sangre.

**COMPRESAS DE PAPEL LAVADO** para reemplazar el lienzo, limpias y comodas, permiten tener un exutorio oculto.

**MEDIAS ELASTICAS CONTRA LAS VARICES, CINTURAS ELÁSTICAS** y calzas. Las Medias Le Perdriel se hacen notar por su gran flexibilidad, su inmobilidad al sudor, su modo de aplicar fijo y regular, y por su larga duracion. *Los clases de tendos hay:* El uno fuerte *(tejido A)*, elástico por todos lados; el otro suave *(tejido B)*, elástico al rededor.

**CARBONATO, CITRATO DE LITINA EFERVESCENTE**, contra la Gálica, los Dolores, Reumatismos, y el Mal de Piedra. Es el único disolvente de los calculos y concreciones uricas.

**TAFETAN VULNERARIO al BÁLSAMO del COMENDADOR y al ARNICA**, cutis artificial, flexible, impermeable, cura sin cicatrices las cortaduras, quemaduras y heridas.

**CAPSULAS VACIAS LE HUBY**, envolturas medicamentarias, para tomar sin disgustos las sustancias, que tienen sabor o olor desagradables.

**En todas las Farmacias.**

# JARABE DE DIGITAL DE LABÉLONYE

Empleado con gran éxito desde hace ya mas de treinta años por los Facultativos de todas las Naciones contra las **Diversas afecciones del corazon, la Hidropesia, las Bronquitis nerviosas, el Garrotillo, el Asma y contra todos los desórdenes de la circulacion.**

# ERGOTINA Y GRAGEAS DE ERGOTINA de BONJEAN

*(Premiadas con una Medalla de Oro por la Sociedad Farmacéutica de Paris)*

La solucion de ***Ergotina de Bonjean*** constituye uno de los mejores hemostáticos que se conocen. Las ***Grageas de Ergotina de Bonjean*** se emplean para **facilitar los alumbramientos y cortar las hemorrágias** de todo genero.

*Depósito general: Farmacia LABÉLONYE, calle de Aboukir, nº 99, en Paris*

En *Santiago de Chile:* Drogueria y Botica Francesa de D. MOURGUES y C^a,

Y EN TODAS LAS PRINCIPALES FARMACIAS. — G. P.

41C1061+

3 2044 103 015 988

988